

VU Research Portal

The influence of type of information on attitude and compliance with respect to the triphasic oral contraceptive Tri-Minulet

Deijen, J.B.

1996

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Deijen, J. B. (1996). *The influence of type of information on attitude and compliance with respect to the triphasic oral contraceptive Tri-Minulet*. VU vakgroep psychonomie.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

**The influence of type of information
on attitude and compliance
with respect to the triphasic oral
contraceptive Tri-Minulet**



**The influence of type of information
on attitude and compliance
with respect to the triphasic oral
contraceptive Tri-Minulet**

J.B. Deijen

Vrije Universiteit
Dept. of Psychophysiology
De Boelelaan 1111
1081 HV Amsterdam
The Netherlands

Final version

July 1996

The influence of type of information on attitude and compliance with respect to the triphasic oral contraceptive Tri-Minulet

Contents

Summary	3
Introduction	4
Aims	5
Methods	6
Subjects	6
Material	7
Procedure	9
Baseline procedure	9
Data analysis	10
Results	10
General	10
OC-attitude at cycle 1 and 3	11
Compliance at cycle 2 and 3	11
Descriptive analyses compliance at cycle 1 and 3	12
Missed pill handling at cycle 1 and 3	13
Descriptive analyses missed pill handling at cycle 0, 1 and 3	15
Mood, somatisation and locus of control	15
Side effects and cycle control	16
Discussion	18
Conclusions and recommendations	19
References	20
Appendices	

SUMMARY

The present study aimed to investigate whether the attitude, knowledge and compliance with respect to oral contraceptives (OC) improves by supplying brochures and/or information on tape, in addition to the information usually given by the general practitioner. A number of 1239 healthy females, aged between 15 and 45, participated in the study. They visited their general practitioners because of starting with or switching to the use of Tri-Minulet. They were randomly assigned to a group receiving usual oral information from the general practitioner, a group receiving written information (brochures) or a group receiving brochures and a tape with information. The last two groups also received the usual oral information from their general practitioner. The duration of the study was 3 months. At baseline, subjects filled in questionnaires measuring OC-attitude, missed pill handling, mood, somatisation and locus of control. At the end of the first and third cycle of OC-use, measurements were made of OC-attitude, missed pill handling, mood and compliance. The number of evaluable questionnaires was 1164 at the start, 964 at the end of the first cycle and 462 at the end of the third cycle. The results indicated that the tape improved the knowledge of the medical advantages of the pill, which was still true after three months of OC use.

The compliance in the first cycle of pill use was better for the group receiving brochures and tape, indicating that the tape led to a short-term reduction of the number of missed pills.

The knowledge how to handle one, two, three or more missed pills was better in both groups supplied with extra information. That is, the brochures and the combination brochures/tape improved the knowledge how to handle missed pills, which was still true at the end of the third cycle.

Finally, a higher degree of somatisation (i.e. overattention to bodily concerns) and a more external locus of control (i.e. externally motivated and thus putting responsibilities with others), were associated with a more negative attitude towards the pill.

As the percentage of women that forgot to take pills was very high, and also the percentage of pill users not knowing how to handle in case of one or more missed pills, it is concluded that both compliance and knowledge how to handle missed pills needs to be improved. The present study shows that supplying brochures and/or information on tape does improve compliance and knowledge. Because the written information was consulted by more women than the tape, the most important information to supply is a brochure, which may be more effective in combination with a tape.

INTRODUCTION

Oral contraceptives (OCs) are nowadays the most widely used method in preventing unintended pregnancy. It has been estimated that 63 million women worldwide, that is 8% of all married women of reproductive age, use OCs (Rinehart et al., 1988). In the Netherlands, 1.5 million women, that is 41% of the women aged between 16 and 49, use OCs (Kremer and Haspels, 1991; Vademecum, 1994). The method is nearly 100% effective, when taken exactly as prescribed. Reported failure rates, that is the percentage of women, using an OC, which become unintentionally pregnant, vary from 3% to 16% and higher in some developing countries (Potter, 1992). In order to assess the perceptions of the pill's safety internationally, a survey in eight developing countries (Grubb, 1987) has been conducted in middle-class women aged 18-45 years. The main findings of this survey were that (1) taking the pill was perceived to have substantial health risks of adverse cardiovascular effects and cancer (about 65% of respondents), (2) women who had used the pill were as unaware as those who had not of possible serious cardiovascular adverse effects, (3) an important benefit of the pill, namely a reduced risk of anaemia, was virtually unknown, (4) pill use was associated with risks of sterility and birth defects.

From these findings it was concluded that misperceptions of the pill in the general population need to be corrected, for instance that pill use causes cancer, sterility and birth defects. In addition, as the awareness of the pill's cardiovascular risks was not adequate, it was concluded that this perception had to be improved.

In 1988 a survey of 1200 women between 20 and 40 years was conducted in the Netherlands in order to assess their experience and attitude with respect to contraception (Vennix, 1990). Although the general perception of the the pill as method of contraception was quite positive, the attitude of most women towards OC use was characterized by a large ambivalence. Most respondents (60%) assumed that taking the pill for a long period would have substantial health risks. Cardiovascular adverse effects and cancer were mentioned as most important risks of pill use. Also, side effects of pill use were mentioned as large disadvantages. But, because pill use was considered to have advantages as well (e.g. reliability, regular menstruation, easy to use) this combined perception of both advantages and disadvantages lead to a large ambivalence with respect to pill use. Compliance is primarily dependent on the motivation of the female to use the pill. This motivation is reduced by fear of side effects and health risks, which may originate from personal anxiety and from environmental factors like the opinion of others. As an ambivalent attitude is associated with less motivation compared to a more convinced decision to use an OC, this kind of attitude will cause compliance to decrease.

With respect to the different forms of contraception it was found that most women (34%) used OCs. Further, 25% of the OC users did never forget to take the pill during the last year of OC use; 51% of pill users reported to have forgotten 1 pill in the last year; 20% reported to have forgotten several pills in the last year; and 4% forgot monthly 2 or more pills in the last year. A lot of women did not know how to handle those missed pills. Missed pills were handled in a lot of different ways. Thus, summarizing the findings mentioned above, it may be concluded that a lot of misperceptions with respect to pill use exist, that OC users show an ambivalent attitude with respect to the pill and that compliance should be

improved.

A number of factors that contribute to poor compliance is summarized by Potter (1992), who states that a woman must take pills daily for months or years although she (1) is healthy, (2) is not consistently sexually active, (3) may have to deal with real side effects, (4) must deal with rumors and fears of potentially serious complications of OC use, including cancer, birth defects or heart disease, (5) knows little about the health benefits of the pill, (6) may have little confidence in the method or (7) may not have confidence in her decision to contraceptive.

Poor compliance may, in addition to not properly understood information from the manufacturer or from the provider, be due to characteristics of the user. User errors may be influenced by personality factors. Indeed, higher somatisation scores, indicating an overattention to bodily concerns has been found to be associated with poor compliance (Beck and Davies, 1987). In addition, the notion of self-control has been connected with compliance, in that way that compliance is viewed as a form of self-regulation. Long-term compliance is a likely result of learned outcome expectations and assumed responsibility for adequate reproductive health care (Leventhal et al., 1984). Therefore, an internally motivated individual can be expected to adhere to a contraceptive regime better than an externally motivated subject. An internally motivated subject may be assumed to have a higher self-esteem than an externally motivated subject. Low self-esteem has been found to be a marker for identifying those females who are at risk for contraceptive noncompliance and a subsequent unplanned pregnancy (Litt and Glader, 1987). Thus, with respect to personality characteristics an association can be assumed between somatisation, locus of control (internal versus external) and degree of compliance. In the USA, the percentage of users with an unintended pregnancy in the first year of pill use is 8% (Potter, 1992), and teen-age pregnancy has been found to be of a near epidemic proportion (Beck and Davies, 1987). Thus, in the U.S.A. the percentage of unintended teen-age pregnancy is 10%, whereas in the Netherlands this percentage is 1.4% (Kremer and Haspels, 1991). Therefore, it is important to investigate the factors that are predictive of contraceptive use also in younger subjects and ways to influence these factors.

Aims

The objective of the study was to assess the effect of different forms of information on the attitude towards pill use and on the compliance. Three forms of information were given, namely (1) oral information given by the physician according to the Dutch standard procedure (NHG, 1989); (2) standardised written information; and (3) oral information on tape (see Table 1).

In addition, assessments were made of the relation between compliance and personality factors, attitude, side effects, mood and between form of information and missed pill handling.

Table 1 Experimental groups

Group 1	Usual oral information (Dutch standard)
Group 2	Usual oral information (Dutch standard) brochures
Group 3	Usual oral information (Dutch standard) brochures tape

METHODS

Subjects

A number of 1239 healthy females, aged between 15 and 45, participated in the study. A subject was included in the study if she could make use of a taperecorder and if the investigator has decided that none of the exclusion criteria was applicable. From all subjects a written informed consent had been obtained. A number of questionnaires were filled in incompletely, leaving 1164, 964 and 462 questionnaires at cycle 0, 1 and 3, respectively, for analysis.

A summary of subject characteristics is given in Tables 2 and 3. The *level of education* was assessed by a scale comprising five education levels, defined in conformity with the levels of education specified by the European Economic Community (Schuhfried, 1992).

Table 2 Subjects

	Age	Education level	N
Group 1	26 ± 7.6	3.6 ± 0.7	419
Group 2	27 ± 8.0	3.6 ± 0.7	381
Group 3	26 ± 8.1	3.7 ± 0.7	364

Table 3 Percentages of switchers/starters and reason for switching

Switchers	46%	Complaints other pill	36%
		Just trying new pill	8%
		Other reasons	19%
		No answer	37%
Starters	54%		

Exclusion criteria

The exclusion criteria, which were in line with the labelling of the used OC in the Netherlands, were: Existing thrombophlebitis or thrombo-embolic disorders, history of deep-vein thrombophlebitis or thrombo-embolic disorders, history of cerebrovascular or coronary artery disease, known or suspected carcinoma of the breast, known or suspected estrogen-dependent

neoplasia, undiagnosed abnormal genital bleeding, known or suspected pregnancy, impaired liver function or liver disease.

Material

1. Written information/tape

The brochures and the tape were created in such a way that the subject would become clearly aware of the action of the pill and the (dis)advantages. In addition, instructions with respect to missed pill handling were given. The information on tape was similar to that of the brochures.

The text of the tape and brochures can be found in Appendix I.

2. OC-attitude, mood and personality

OC-attitude scales (Vennix, 1990):

For all these scales a higher score means a more positive attitude. The scales are subdivided in:

1. A scale measuring subjectively experienced health risks of the pill: Range of scores: 0-25. The higher the score the less health risks the subject experiences.
2. Perceptions of adverse effects of pill use: Range of scores: 0-60. The higher the score the less adverse effects the subject perceives.
3. General reservations towards OC use: Range of scores: 0-30. The higher the score the less reservations the subject has.
4. Perceived easiness of pill use: Range of scores: 0-15. The higher the score, the greater the perceived easiness.
5. Perceived medical advantages of OC use: Range of scores: 0-20. The higher the score, the more advantages the subject perceives.

The OC-attitude scales are given in Appendix II.

Profile of Mood States (POMS) (shortened version) (Wald and Mellenbergh, 1990):

The following mood categories are measured: Depression (score 8-40), anger (score 7-35), fatigue (score 6-30), vigor (score 5-25) and tension (score 6-30).

The higher the score, the more the mood state is present.

The POMS is shown in Appendix III.

Locus of Control:

This self-rating questionnaire assesses the degree of internal versus external locus of control (Rotter et al., 1962). Internals are characterised by being internally motivated, thus being more self-reliant than externals who are motivated by external stimuli. Hence, internals feel that they are responsible for their behavior, while externals put the responsibility for their behavior with others. Failure or success are, therefore, perceived as the result of an individual's own behavior (internal) or as the result of environmental factors (external). The higher the score, the more external. Range of scores: 0-9.

The Locus of Control scale is shown in Appendix IV.

Somatisation:

To assess the overattention to bodily concerns, which may be an important determinant of poor compliance, the somatisation scale of the Dutch shortened MMPI (NVM) was administered (Luteijn and Kok, 1985). The higher the score, the more bodily concerns. Range of scores: 0-40.

The Somatisation scale can be found in Appendix V.

3. Missed pill handling, compliance and side effects.

Questionnaire (Appendix VI):

The questionnaire consisted of questions concerning (A) missed pill handling, (B) compliance and (C) experienced side effects in the last cycle.

A. Missed pill handling: the higher the score, the better the knowledge how to handle.

Category "1 and 2 missed pills": range of scores 0-4. A score of 4 indicates that the subject has marked the 4 correct answers, namely:

1. I take as yet the one (or the two, in case of 2 missed pills) as soon as I am aware of having missed the pill.
2. I will take the next pill at the normal time.
3. I use an extra contraceptive (for instance an condom) until having taken the pill for a sequence of 14 days
4. I use an extra contraceptive until the strip is empty, if this happens within 14 days.

Category "3 or more missed pills": range of scores 0-2. A score of 3 indicates that the subject has marked the 2 correct answers, namely:

1. I take immediately a pause of 7 days and start with a new strip on day 8.
2. During the interval of 7 days and the 14 days of the new strip I will use an extra contraceptive.

B. Compliance: a "missed pills" score was calculated from the number of missed pills in the last cycle.

Scores:

- * 1 pill missed: 1
- * 1 pill missed two times: 2
- * 1 pill missed more than two times: 3
- * 2 pills missed on subsequent days: 4
- * 2 pills missed two times: 5
- * 2 pills missed more than two times: 6
- * 3 pills missed on subsequent days: 7.

The "missed pills" score was calculated by summation of the obtained scores.

C. Experienced side effects: it was asked by an open question whether the woman experienced side effects in the last cycle, and if so, which side effects.

Study medication:

Tri-Minulet, a triphasic product consisting of ethinyl estradiol and gestodene, was used in the study. One strip of 21 tablets consists of 6 tablets with 50 µg gestodene and 30 µg ethinyl estradiol, 5 tablets containing 70 µg gestodene and 40 µg ethinyl estradiol and 10 tablets with 100 µg gestodene and 30 µg ethinyl estradiol.

Procedure

The study was of a single-blind, parallel design, comparing 3 groups of subjects. As the experimenter was not aware of the particular experimental group to which a subject belonged, the study was of a single-blinded design. A random assignment to 3 groups took place, receiving from their physician the following information (see also Table 1):

1. Oral information according to the "Dutch standard" (NHG, 1989).
2. In addition to this written information (2 brochures).
3. In addition to the above information on tape.

Because it was practically and ethically impossible to provide group 1 with no information at all, this group was supplied with recommended oral information from their physician according to the "Dutch standard". The exact way of how the physician gave the information could not be controlled for.

For each participant, the duration of the study was 3 months. At baseline, measurements were made of attitude, mood, somatisation and locus of control. In addition, the self-constructed questionnaire containing questions with respect to missed pill handling, compliance and side effects was handed out.

After these baseline measurements subjects were randomly assigned to one of the three experimental groups, receiving different types of information and started with using the particular OC. With respect to brochures and tape, the instruction was given that subjects were allowed to consult these whenever they wanted. Thus, they could voluntarily consult the extra information and were not obliged to do so. At the end of the first cycle measurements were made of attitude, mood, compliance, missed pill handling and experienced side effects. In addition, subjects were asked whether they had read the brochures and/or listened to the tape. These measurements took place for the second time at the end of cycle 3.

Baseline procedure

The procedure with respect to the assignment to the three experimental groups and the baseline measurements was as follows.

First, a female visiting her physician and willing to start using the particular OC or to switch over to this OC, got oral information according to the "Dutch standard". The physician gave her a sealed envelope. This envelope contained OCs and questionnaires, or OCs,

questionnaires and standardised written information, or OCs, questionnaires, standardised written information and a tape with information.

Second, the subject opened the envelope at home and reads the instructions. All participants were instructed to fill in the questionnaires.

Third, subjects assigned to group 2 found the standardised written information in the envelope and the instruction to read this after having finished the questionnaires. Subjects assigned to group 3 found the written information and the tape. They were instructed to read and listen to the information supplied, after having finished the questionnaires.

Fourth, subjects started with the OC regimen on the appropriate day.

Data analysis

The data obtained were separately analysed for cycle 1 and 3 using one-way analyses of covariance with group as independent factor and the baseline scores serving as covariate. Compliance scores were analysed using one-way analyses of variance with group as independent factor. All groups were contrasted with each other by using *t*-tests. The Pearson correlation coefficient was calculated to assess possible relationships between personality characteristics (i.e., scores for somatisation and locus of control) and OC-attitude. Descriptive analyses were performed using the "Frequencies" program. All calculations were performed with the Statistical Package for the Social Sciences, "SPSS/PC+".

RESULTS

Group 1: no extra information

Group 2: brochures

Group 3: brochures and tape

General

Table 4 Number of evaluable questionnaires

Group	Number Baseline	Number cycle 1	Number cycle 3
1	419	336	163
2	381	319	141
3	364	291	144
Total	1164	946	448

The percentage of subjects belonging to group 2 that reported to have read the brochures in the last cycle was 96 percent at cycle 1 and 89 percent at cycle 3.

The percentages for group 3: 97 percent read the brochures and 83 percent listened to the tape at cycle 1. At cycle 3, 81 percent reported to have read the brochures and 65 percent reported that they did listen to the tape in the last cycle.

OC-attitude at cycle 1 and 3 (Figure 1)

OC-attitude scales included "experienced health risks", perceptions of adverse effects", "reservations towards the pill", "perceived easiness" and "perceived medical advantages".

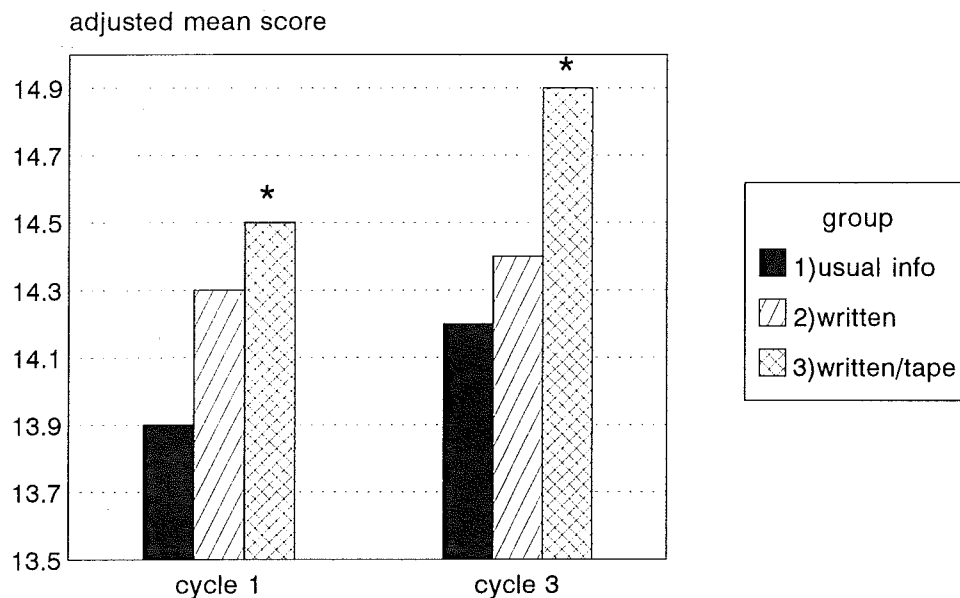


Figure 1 Adjusted mean scores on the "medical advantages" scale at cycle 1 and 3 (range of scores 0-20: a high score reflects a positive attitude).

At cycle 1 groups tended to be different with respect to the perceived medical advantages ($F(2,827) = 2.69$; $p < 0.07$). Independent t -tests showed group 3 to have a significant higher score than group 1, indicating that group 3 considered the pill to have more medical advantages than group 1 ($p = 0.02$). Also at cycle 3 groups tended to be different with respect to the perceived medical advantages ($F(2,386) = 2.27$; $p = 0.10$). Comparable to the result at cycle 1, a t -test revealed that group 3 considered the pill to have more medical advantages than did group 1 ($p < 0.04$). Figure 1 clearly shows that the group receiving brochures and tape perceives the pill as having more medical advantages than the group without any extra information. This is true for both cycle 1 and 3.

Regarding the other OC-attitude scales no significant differences were found.

Compliance at cycle 2 and 3 (Figure 2)

The experimental groups tended to have different "missed pills" scores at cycle 1 ($F(92,943) = 2.71$; $p < 0.07$). A t -test revealed that group 3 missed significantly fewer pills in the first cycle than group 1 ($p = 0.02$). No difference in missed pills score for cycle 3 was found.

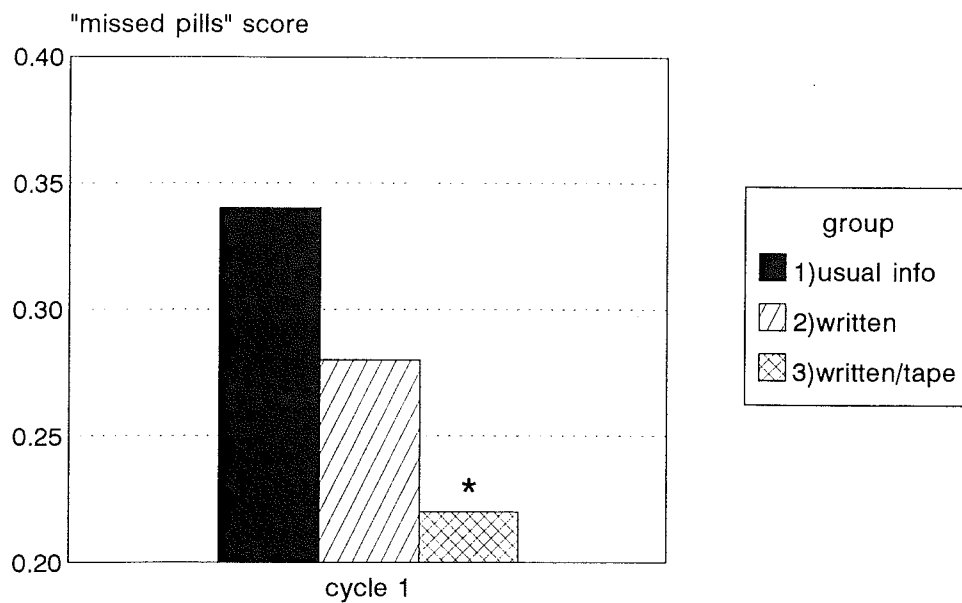


Figure 2 Mean "missed pills" score at cycle 1 (a higher score is associated with more missed pills).

Descriptive analyses compliance at cycle 1 and 3 (Table 5)

Table 5 Mean percentages of women forgetting to take pills in the last cycle

		Cycle 1	Cycle 3
Group 1	1 pill	23.3	19.2
	2 pills	0.12	1.6
	3 or more pills	0.6	0.5
	overall	24.02	21.3
Group 2	1 pill	18.5	22.9
	2 pills	1.0	1.3
	3 or more pills	2.2	0
	overall	21.7	24.2
Group 3	1 pill	19.2	26.5
	2 pills	0.3	1.8
	3 or more pills	0	0
	overall	19.5	28.3

The percentage of switchers and starters that reported to have missed one or more pills in the first cycle was 15 and 25, respectively. At the end of cycle 3 this percentage was 19% for switchers and 33% for starters.

The percentages of women, disregarding switchers or starters, forgetting to take pills are shown in Table 5. This table shows that at cycle 1 group 1 has the highest percentage (24%), group 2 intermediate (22%) and group 3 the lowest percentage (19.5) This pattern is similar to the significant differences at cycle 1 shown in Figure 2, indicating that more information is associated with a better compliance. At cycle 3, for which cycle no significant differences in

missed pills score was found, the pattern is opposite to that of the first cycle. Group 1 has the lowest percentage (21%), group 2 intermediate (24%) and group 3 the highest percentage (28%). Thus, at cycle 3 extra information is no longer positively associated with compliance.

Missed pill handling at cycle 1 and 3 (Figures 3, 4 and 5).

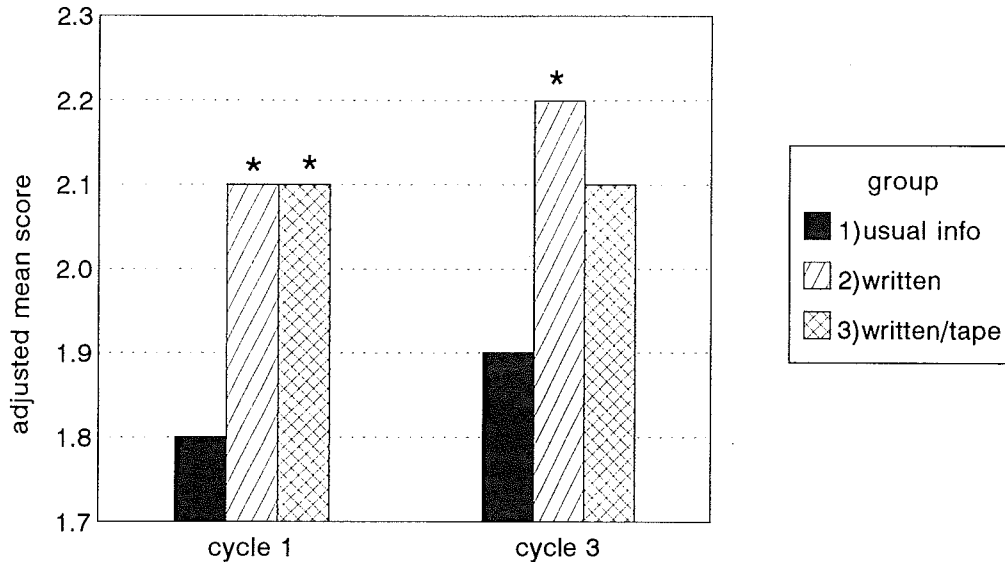


Figure 3 Adjusted mean scores for "missed pill handling" (one pill) at cycle 1 and 3 (range of scores 0-4: a higher score indicates a better knowledge).

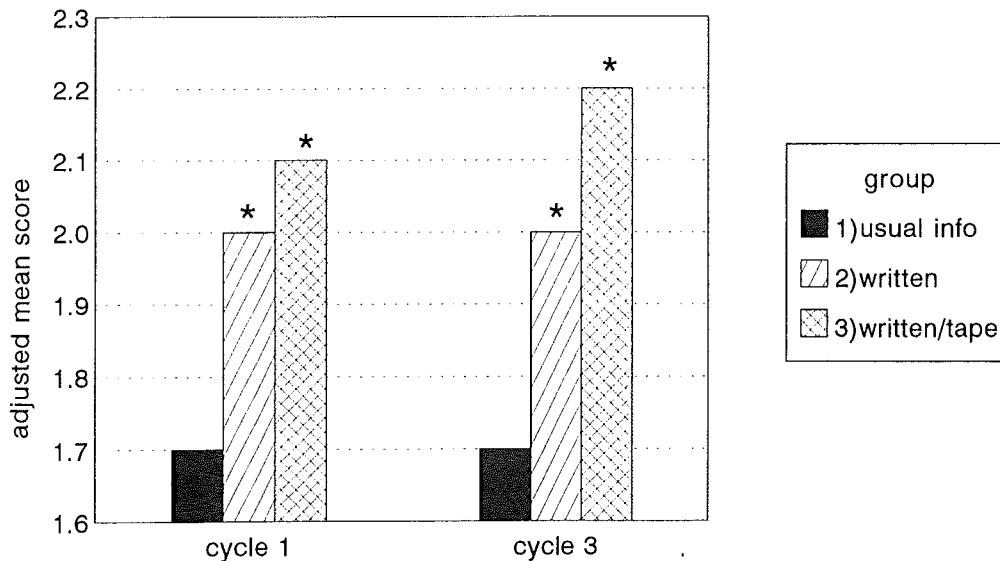


Figure 4 Adjusted mean scores for "missed pill handling" (two pills) at cycle 1 and 3 (range of scores 0-4: a higher score indicates a better knowledge).

With respect to the knowledge about how to handle in case **one pill** would be forgotten, a significant difference between the three experimental groups was found for cycle 1 ($F(2,910) = 11.86$; $p < 0.001$). Groups 2 and 3 had significant more knowledge than group 1 ($p = 0.001$ and $p < 0.001$, respectively). There was no significant difference between group 2 and 3.

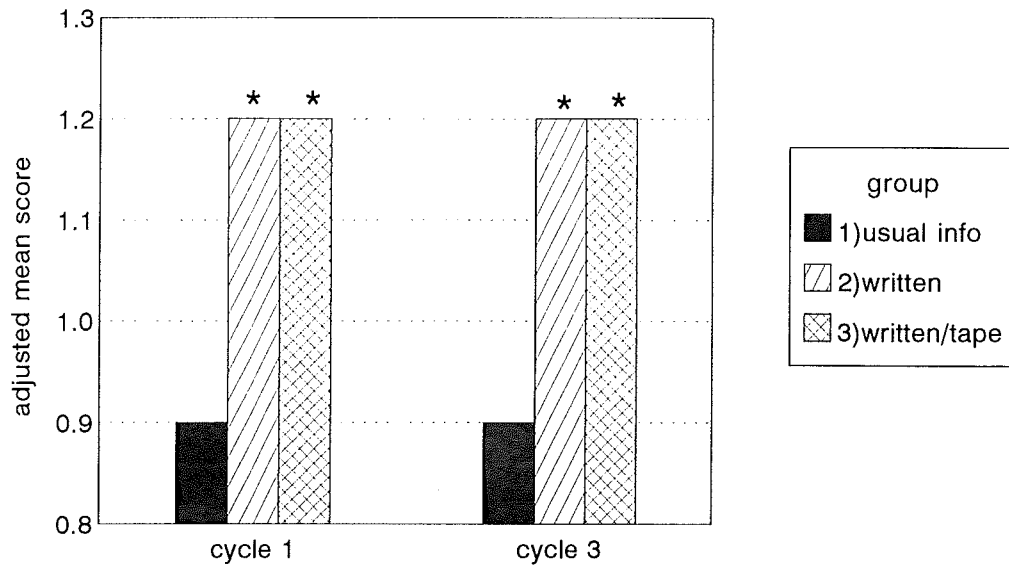


Figure 5 Adjusted mean scores for "missed pill handling" (three or more) at cycle 1 and 3 (range of scores 0-2: a higher score indicates a better knowledge).

Regarding cycle 3, a significant difference between groups was also found ($F(2,472) = 4.41$; $p = 0.01$). Groups 2 and 3 had significant and marginally significant more knowledge than group 1 ($p = 0.004$ and $p < 0.08$, respectively). This result indicates that the knowledge how to handle one missed pill was significantly better for the groups with either written or combined information, both at cycle 1 and at cycle 3. There was no difference between groups 2 and 3.

Type of information also affected the knowledge how to handle **two missed pills**. At cycle 1 a significant difference was found between groups ($F(2,910) = 16.49$; $p < 0.001$). Groups 2 and 3 had a significant better knowledge than group 1 ($p < 0.001$ and $p < 0.001$, respectively). There was no difference between groups 2 and 3.

Regarding cycle 3, a significant difference between groups was found ($F(2, 472) = 8.29$; $p = 0.002$). Both information groups had a significantly better knowledge than group 1 ($p < 0.04$ and $p = 0.001$). Groups 2 and 3 scored the same. The results of the handling of two missed pills are shown in Figure 4.

The last category of missed pill handling was the knowledge how to handle in case of **three or more missed pills**. A significant difference was found at cycle 1 between groups ($F(2,910) = 14.14$; $p < 0.001$). Both groups 2 and 3 had a significantly better knowledge than group 1 ($p < 0.001$ and $p < 0.001$, respectively). There was no significant difference between the two information groups.

At cycle 3, a difference between groups was also found ($F(2,472) = 8.37$ $p < 0.001$) Group 2 as well as group 3 had higher scores than group 1 ($p = 0.002$ and $p < 0.001$, respectively). Again, no difference was found between group 2 and group 3. The results regarding the handling of three or more pills are depicted in Figure 5.

Summarizing these results, the knowledge about how to handle one, two, three or more missed pills was better in the groups receiving extra information. This was true at cycle 1 and 3. There was no difference between the group receiving written information and the group receiving a tape in addition to the written information.

Descriptive analyses missed pill handling at cycle 0, 1 and 3.

With respect to missed pill handling knowledge (averaged across 1, 2 and 3 or more pills) percentages are shown in Table 6.

Table 6 Mean percentages of correct answers for "missed pill handling" (1, 2 or ≥ 3 pills) at cycle 0, 1 and 3

	Cycle 0	Cycle 1	Cycle 3
Group 1	15.3	17	21.3
Group 2	8.6	22.2	23.8
Group 3	12.7	26.2	28.0
	12.2	21.8	24.4

As can be inferred from this table, the percentage of women knowing how to handle missed pills is 12 percent at the start of the study. In particular the percentage of groups 2 and 3 increases substantially at cycle 1 and 3 as compared to cycle 0. The increase at cycle 3 compared to cycle 0 is 6 percent for group 1 15.2 percent for group 2 and 12.7 percent for group 3.

Mood, somatisation and locus of control

With respect to mood, no significant effects have been found. A number of low, but significant, correlations was found for somatisation and locus of control with OC-attitude scales. Somatisation was negatively correlated with a positive OC-attitude. In particular, a higher somatisation score was associated with more perceived health risks, more side effects and a higher reservation towards pill use. In addition, a significant negative correlation was found between somatisation and the sum of all attitude scales (general attitude). Thus, women who have more bodily concerns perceive the pill as having more health risks and more side effects than women with less bodily concerns. In line with this is the finding that the more bodily concerns women have, the more general reservations they have towards the pill.

Regarding locus of control, a more external locus of control was associated with a more negative OC-attitude. This was true for perceived health risks, side effects, degree of reservation, and the general attitude. Thus, the more externally motivated and putting the responsibilities with others, the more women perceive the pill as having health risks and side effects, and the more reservations towards pill use they have.

The significant correlations are shown in Table 7.

Table 7 Correlation coefficients for "somatisation" and "locus of control" with OC-attitude scales

	Health risks	Side effects	Reservations	General attitude
Somatisation	-0.19**	-0.17**	-0.18**	-0.25**
Locus of control	-0.11*	-0.1**	-0.20**	-0.18**

* $p \leq 0.01$ ** $p \leq 0.001$

Side effects and cycle control

A summary of the percentages of reported side effects, bleedings and amenorrhea for switchers and starters are listed in Table 8. Spotting was defined as incidental blood loss during the 21 days of pill use, a breakthrough bleeding as menstruation-like blood loss during the 21 days of pill use. At cycle 1 more starters report to have side effects, bleedings and amenorrhea than switchers. At the end of cycle 3, there is hardly any difference left between switchers and starters. The most noticeable difference between cycle 3 and 1 is that the percentage of starters that do report spotting is markedly reduced.

Table 8 Mean percentage of reported side effects, bleedings and amenorrhea

	Cycle 1		Cycle 3	
	Switchers	Starters	Switchers	Starters
Side effects	49	54	42	41
Spotting	12	21	11	5
Breakthrough bleeding	7	14	4	6
Amenorrhea	3	5	3	2

The percentages of spotting and breakthrough bleeding in the subgroup of women who did not forget to take the pill in the first cycle were 16 and 11 percent, respectively. These percentages were 22 and 8 percent for the women who missed one or more pills in this cycle. As the percentage of women with spotting is 6% higher in the "missed pills" subgroup, a relationship between spotting and missed pills can be assumed.

In addition, 15 percent of the switchers missed one or more pills in the first cycle. This percentage was 25 percent for the starters. Thus, the high percentage of spotting in the starters can be attributed to missed pills.

Table 9 Reported side effects

	Cycle 1		Cycle 3	
	Frequency	Percent	Frequency	Percent
Headache	137	17.1	66	22.5
Stomach ache	84	10.5	17	5.8
Breast tenderness	114	14.3	23	7.8
Fluor	26	3.3	8	2.7
Nausea	74	9.3	16	5.5
Gastric disorders	24	3.0	6	2.0
Weight gain	18	2.3	15	5.1
Weight loss	2	0.3	1	0.3
Dizziness	22	2.8	11	3.8
Depressed	28	3.5	16	5.5
Mood swings	6	0.8	4	1.4
Flushes	2	0.3	3	1.0
Perspiration	3	0.4	-	-
Tiredness	34	4.3	20	6.8
Mycosis	4	0.5	1	0.3
Skin rash	13	1.6	7	2.4
Pimples	9	1.1	6	2.0
Twinklings	10	1.3	2	0.7
Fever	2	0.3		
Irritability	42	5.3	16	5.5
Sleeplessness	5	0.6	2	0.7
Palpitations	1	0.1	-	-
Blurred vision	3	0.4	1	0.3
Concentration problems	2	0.3	1	0.3
Loss of libido	4	0.5	5	1.7
Vomiting	11	1.4	1	0.3
Fainting	2	0.3	-	-
Dry eyes	4	0.5	2	0.7
Cramp in limbs	1	0.1	3	1.0
Flatulence	13	1.6	-	-
Polyuria	1	0.1	-	-
Shivering	2	0.3	-	-
Joint pain	1	0.1	-	-
Cellulitis	1	0.1	-	-
Throat discomfort	1	0.1	-	-
High blood pressure	-	-	2	0.7
Breast increase	-	-	3	1.0
Backache	-	-	3	1.0
Nipple fluid	-	-	1	0.3

The reported side effects after one and three cycles of pill use are presented in Table 9. A number of 35 and 29 different side effects were reported at cycle 1 and 3, respectively.

As no complaints were recorded at baseline, we cannot conclude from our data which side effects are due to pill use. In addition, the severity of reported side effects is not known because experienced side effects were only asked by an open question. For example, there is no indication of how large the reported weight gain is. Thus, from the reported side effects no firm conclusions can be drawn. They are only an indication of the presence of complaints that may be associated with pill use. Side effects which are possibly associated with pill use

are: headache, breast tenderness/increase, nausea, weight gain, weight loss, depressed, mood swings, skin rash, pimples, irritability, loss of libido, vomiting and high blood pressure.

DISCUSSION

The present results indicate that the extra information supplied was indeed consulted and had effect on OC-attitude and compliance. Although subjects were asked to consult the information and were not obliged to do so, a very high percentage of the women read and/or listened to the brochures and tape. More women were found to consult the written information than the information on tape. This can be explained by the idea that more effort is needed to listen to the tape than to read the brochures. As could be expected, brochures and tape were consulted in the first cycle by a higher percentage of women than in the third cycle of pill use. The percentage of women that consulted either the written information or the tape was very high at cycle 1; the drop in the percentage of women consulting the tape in cycle 3 as compared to cycle 1 was 18 percent, a quite high percentage. It may be concluded that because more effort and thus motivation is needed to consult the tape, more women prefer to get their information from a written brochure than from tape.

Regarding the OC-attitude scale, it was found that the group with written information and tape perceived the most medical advantages in the use of the pill. As this was not true for the group with only written information, we can attribute the higher incidence of being aware of medical advantages to the information on tape. Thus, the tape in particular has a value in informing women about the consequences of OC use, that is not shared by the written information. The content of both informational media was the same, so that the tape seems to have a higher impact for this kind of information than the brochures.

The degree of compliance during the study was low, as indicated by the percentage of women reporting one or more missed pills (see Table 2), averaged across groups and cycles (23%). A distinction between starters and switchers revealed that a higher percentage of starters than switchers reported to have missed one or more pills in the first cycle (25% versus 15%). The same was true at the end of cycle 3, both groups reporting missed pills by a higher percentage (33% for starters and 19% for switchers).

The compliance in the first cycle of OC use appeared to be influenced by the different types of information. The group, supplied with brochures and tape, had fewer missed pills than the group without any extra information. At cycle 3, no difference in the number of missed pills was found. It seems, therefore, that there is only a short-term positive effect of the tape on compliance, which disappears after a few months.

The present study clearly proves that giving additional information does improve the knowledge how to handle missed pills. This was true for both cycle 1 and 3. The groups receiving extra information had a better knowledge how to handle one, two and three or more missed pills than the group without any additional information. In all cases, no difference was found between the group receiving the brochures and that receiving the tape. Therefore, we can conclude that the knowledge about how to handle missed pills improves as a result of extra information, but irrespective of the way the information is given. This improvement is still present after three cycles of pill use.

This finding is also clearly illustrated by the percentages shown in Table 3. The most substantial increase (from cycle 0 to cycle 1) of correct answers regarding missed pill handling takes place in the groups with additional information. In spite of the extra information, however, still a very large percentage (about 75 percent) of women does not know how to handle in case of missed pills.

Finally, the personality characteristics somatisation and locus of control were found to be associated with OC-attitude. Negative associations were found with the attitude scales of perceived health risks, side effects and reservations. A higher degree of somatisation and a more external locus of control are associated with a more negative attitude towards the pill. It may be recommended, therefore, that high somatisers or women with an external locus of control, get special attention in pill educational strategies.

Summarizing the above results, it is evident that supplying extra information added to the usual information given by the general practitioner, is very useful. The percentage of women, that forget to take the pill is very high. This is true for both starters and switchers, starters even having a worse compliance than switchers during the three cycles of pill use. Moreover, the percentage of pill users not knowing how to handle in case of one or more missed pills, is also very high. It seems, therefore, justified to conclude that both compliance and knowledge how to handle missed pills needs to be improved. The present study shows that supplying brochures and/or information on tape results in a short-term improvement of compliance and a long-term improvement of knowledge. The tape seems to have additional value in a short-term improvement of compliance and in increasing the knowledge regarding the medical advantages of the pill. However, as the written information is consulted by more women than the tape, the most important information to supply is a brochure, which may be more effective in combination with a tape.

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

* The percentage of women reporting to have missed one or more pills in the last cycle, averaged across the first and third cycle, was 23% (starters 29%, switchers 17%). This indicates that compliance should be improved in both groups.

* The percentage of women not knowing how to handle in case of one or more missed pills was at baseline 88%. Supplying extra information about missed pill handling is needed.

* The more bodily concerns and the more external locus of control, the more negative OC-attitude women have. Special attention in pill education strategies should be given to women with these personality characteristics.

* Supplying the combination of brochures and tape improves compliance in the first cycle of OC use. Special attention is needed how extra information can improve compliance for a longer period.

* Supplying brochures or a combination of brochures and tape improves the knowledge how

to handle missed pills. The tape has no additional value in improving this knowledge.

* Regarding OC-attitude, the combination of brochures and tape, and not brochures alone, enhances the perceived medical advantages of the pill.

*** All in all, compliance, knowledge how to handle missed pills and OC-attitude need and can be improved by supplying extra information by means of brochures, whether or not in combination with a tape. Women with a negative OC-attitude can be identified and should receive special attention in pill education strategies.

REFERENCES

- Beck, J.G. & Davies, D.K. (1987). Teen contraception: A review of perspectives on compliance. *Archives of Sexual Behavior*, 16 (4), 337-370.
- Grubb, G.S. (1987). Women's perceptions of the safety of the pill: A survey in eight developing countries. Report of the perceptions of the Pill Survey Group. *J Biosoc Sci*, 19, 313-321.
- Kremer, J. & Haspels, A.A. (1991). *Geboortenregeling bij de mens*. Lochem: Uitgeversmaatschappij de Tijdstroom.
- Leventhal, H., Zimmerman, R. & Gutman, M. (1984). Compliance: A self-regulation perspective. In: W.G. Gentry (Ed.), *Handbook of Behavioral Medicine*. New York: Guilford Press, pp. 369-436.
- Litt, I.F. & Glader, L. (1987). Follow-up of adolescent previously studied for contraceptive compliance. *Journal of Adolescent Health Care*, 8, 349-351.
- Luteijn, F. & Kok, A.R. (1985). Nederlandse Verkorte MMPI. Lisse: Swets & Zeitlinger B.V.
- NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) (1989). Orale Anticonceptie. *Huisarts en Wetenschap*, 32 (4), 62-65.
- Potter, L. (1992). 'Pill' failure and the importance of correct use. *Fertility Control Reviews*, 1 (2), 3-10.
- Rinehart, W., Wharton, C. & Blackburn, R. (Eds.) (1988). Low-dose pills. *Popul Rep Series A*, number 7.
- Rotter, J.B., Seeman, M.R. & Liverant, S. (1962). Internal versus external control of reinforcements: a major variable in behavior theory. In: W.F. Washburn (Ed.) *Decisions, values, and groups*, Vol. 2, New York: Pergamon Press, pp. 473-516.
- Schuhfried, G. (1992). The PC/S Vienna Test System. Test Management Program. Dr. G. Schuhfried, Mödling, Austria.
- Vademecum gezondheidsstatistiek Nederland (1994). Voorburg/Heerlen/Rijswijk: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Vennix, P. (1990). *De pil en haar alternatieven*. Delft: Eburon
- Wald, F.D.M. & Mellenbergh, G.J. (1990). Instrumenteel onderzoek. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, 45, 86-90.

APPENDIX I

Kant 1:

- Algemene informatie over de voor- en nadelen van het gebruik van de anticonceptiepil Tri-Minulet.
- Wat moet je arts weten als je met de pil wilt beginnen?
- Welke medicijnen kunnen de werking van de pil verminderen?

OP DIT MOMENT SLIKKEN over de hele wereld meer dan 60 miljoen vrouwen de pil. Omdat in de afgelopen 30 jaar, sinds de introductie van de pil, zoveel vrouwen de pil hebben gebruikt is er inmiddels zeer veel over bekend. Zoals bij zo goed als alle geneesmiddelen zijn zowel positieve als negatieve effecten bekend.

Gelukkig zijn er een groot aantal positieve bijwerkingen van de pil te vermelden. Veel vrouwen blijken hiervan niet of maar gedeeltelijk op de hoogte te zijn.

Op de eerste plaats gebruik je Tri-Minulet natuurlijk om niet zwanger te worden. Als de pil wordt gebruikt zoals voorgeschreven, is deze methode bijna 100 procent effectief in het voorkómen van een zwangerschap. Dit komt doordat de anticonceptiepil er op drie manieren voor zorgt dat je niet zwanger kunt worden:

- ten eerste zorgt de pil er namelijk voor dat er geen eitje vrijkomt uit de eierstok
- ten tweede dat, als er toch een eitje vrijkomt, dit zich na bevruchting niet kan innestelen in de baarmoeder
- en ten derde zorgt de pil ervoor dat de baarmoedermond moeilijker doorgankelijk wordt voor zaadcellen, doordat het slijm van de baarmoedermond dikker wordt.

Daarnaast zijn de volgende positieve bijwerkingen aan de pil verbonden:

- bij de pil is de maandelijkse onttrekkingsbloeding over het algemeen lichter. Hierdoor heb je minder kans op bloedarmoede.
- de pil zorgt ervoor dat je in regelmatige periodes ongesteld bent
- dank zij de pil blijken de meeste vrouwen geen last meer te hebben van de maandelijkse menstruatiespijnen
- bij vrouwen die de pil gebruiken komen goedaardige gezwellen in de borsten minder vaak voor
- bij pilgebruik is de kans op ontstekingen in het kleine bekken aanzienlijk minder
- er zijn aanwijzingen dat baarmoederkanker, kanker aan de eierstokken en reumatische gewrichtsontstekingen bij pilgebruik minder voorkomen
- en bij pilgebruiksters treedt er meestal een vermindering op van puistjes (ook wel acné genoemd).

De meeste vrouwen hebben nauwelijks of geen last van bijwerkingen van de pil. Toch kan het een enkele keer voorkomen en dan doe je er goed aan naar je arts te gaan als je er last van blijft houden.

Lichte bijwerkingen die wel eens voor kunnen komen zijn de volgende:

- Lichte bloedingen op onregelmatige tijdstippen. Tijdens de eerste maanden dat je Tri-Minulet gebruikt kan het gebeuren dat je naast de gewone onttrekkingsbloeding -in de pauze week- zo nu en dan wat bloedverlies hebt. Ga na of je niet één of meer pillen bent vergeten. Als dat zo is, neem dan de benodigde maatregelen die aan de andere kant van dit bandje worden verteld. Als je geen pil vergeten bent, is tussentijds bloedverlies in de eerste maanden, niet iets om je ongerust over te maken als je de pil gebruikt. Het komt gewoon doordat je lichaam nog moet wennen aan het gebruik van de pil. Blijf je echter last houden van tussentijds bloedverlies na de eerste paar maanden of wordt het erger, neem dan wel contact op met je arts.

Andere, voorbijgaande, lichte bijwerkingen zijn misselijkheid, overgeven, lichte hoofdpijn en gevoeligheid van de borsten.

Verder nog neerslachtigheid, maag- en darmklachten, hoge bloeddruk, vaginale afscheiding en huiduitslag.

Soms ook bruinachtige vlekken, vooral in het gezicht. Door het pilgebruik kunnen sommige vrouwen afvallen, andere daarentegen komen aan.

Tot slot kan het gebeuren dat je je contactlenzen minder goed verdraagt.

Mocht je last hebben van één of meerdere van deze klachten bespreek deze dan met je arts.

Een heel enkele keer kan het voorkomen dat het gebruik van de pil bijdraagt aan het ontstaan van ernstige aandoeningen, zoals trombose, hartinfarct, oogafwijkingen, levergezwel of geelzucht. De volgende klachten kunnen hierop wijzen:

- een zeer zware hoofdpijn of het ontstaan danwel het verergeren van migraine
- pijn in de borst, buik been of arm
- stoornissen bij het zien
- duizelingen en flauwvallen
- het opzwellen van een arm of been
- geelzucht
- ernstig of langdurig bloedverlies buiten je normale bloedingen.

Met dit soort klachten moet je onmiddellijk naar je arts gaan. Ga pas door met het slikken van de pil als je bij de arts bent geweest.

Als je de pil gebruikt, kun je beter niet roken. Gebleken is dat roken in combinatie met de pil de kans op hart en vaatziekten vergroot. Dit risico neemt toe met de leeftijd en met het aantal sigaretten dat je rookt. In dit verband is 15 sigaretten of meer per dag echt te veel. Ben je 35 of ouder dan is het helemaal onverstandig om te roken als je de pil gebruikt, vanwege de vergrote kans op hart- en vaatziekten.

ALS JE VOOR HET EERST DE PIL GAAT GEBRUIKEN zijn er een aantal dingen die je arts moet weten, zodat hij of zij kan bepalen of je de pil misschien niet mag gebruiken:

Vertel je arts of je een beroerte hebt gehad. Vertel ook of je een bloedprop in je longen of trombose (dit is een bloedprop in je benen) hebt of ooit gehad hebt.

Verdere informatie die voor de arts van belang is zijn de volgende punten:

- of je borstkanker of een andere soort kanker hebt of hebt gehad
- of je vaginaal bloedverlies hebt op ongebruikelijke tijdstippen
- of je vermoedelijk of zeker zwanger bent
- of je ouder dan 35 bent en rookt

OOK KAN HET ZIJN dat je andere medicijnen gebruikt die de werkzaamheid van de pil kunnen verminderen. Als je de pil gebruikt in combinatie met dit soort medicijnen praat hier dan over met je arts.

De volgende medicijnen kunnen de werking van de pil verminderen:

- een aantal middelen tegen epilepsie (ook wel vallende ziekte genoemd)
- rifampicine, dit is een middel tegen tuberculose
- een aantal antibiotica
- bepaalde antischimmelpreparaten en kalmeringsmiddelen.

Zolang je nog geen contact met je arts hebt gehad en je vertrouwt het niet, gebruik dan als extra bescherming een condoom wanneer je gemeenschap hebt.

Tot slot,

als je geopereerd moet worden of als je door ziekte of een ongeval langdurig in bed moet blijven, overleg dan met je arts of je niet beter tijdelijk met de pil kunt stoppen. Het is namelijk beter om in dit geval de pil niet te gebruiken, vanwege een vergroot risico op thrombose.

Nu kun je naar de andere kant van het bandje luisteren.

Kant 2:

- Hoe voorkom je dat je één of meer pillen vergeet?
- Wat te doen als je toch één of meer pillen vergeet?
- Wat te doen bij overgeven of diarree?
- Hoe begin je en hoe stop je met Tri-Minulet?

HET IS ERG BELANGRIJK om de pil precies volgens de gebruiksaanwijzing in te nemen, de betrouwbaarheid neemt namelijk af als je één of meer pillen vergeet.

Neem, om de kans op vergeten te verkleinen, Tri-Minulet dagelijks in op een vast tijdstip, bijvoorbeeld na het ontbijt, na het avond-eten of voordat je gaat slapen. Leg de pil bijv. op je nachtkastje of bij je tandenborstel, zodat je er wel aan moet denken.

WAT MOET JE DOEN ALS JE TOCH één of meer dagen bent vergeten om Tri-Minulet in te nemen?

We maken onderscheid tussen het vergeten van 1 of 2 pillen en het vergeten van 3 of meer pillen. Als je 1 of 2 pillen bent vergeten dan moet je dezelfde richtlijn volgen, ben je 3 of meer pillen vergeten dan volg je een andere richtlijn.

Laten we beginnen met de mogelijkheid dat je één of twee pillen bent vergeten. Zodra je merkt dat je 1 pil bent vergeten, neem je deze meteen alsnog in. Als je merkt dat je 2 pillen bent vergeten, dan neem je deze alle 2 tegelijk alsnog in. In beide gevallen neem je de eerstvolgende pil in op jouw gebruikelijke tijdstip. Dit is echter nog niet afdoende. Naast de pil moet je ook nog een extra voorbehoedmiddel, zoals een condoom, gebruiken totdat je weer 14 dagen achter elkaar Tri-Minulet hebt geslikt. Als er op het moment van vergeten minder dan 14 pillen over waren, gebruik dan een extra voorbehoedmiddel tot de strip leeg is. Na deze periode van maximaal 14 dagen van het gebruik van een extra voorbehoedmiddel krijg je de onttrekkingsbloeding in de pauze-week. Na de 7 pauzedagen gaat alles weer op de gebruikelijke wijze.

Als je in de pauzeweek geen bloeding krijgt dan moet je een eventuele zwangerschap laten uitsluiten voordat je met Tri-Minulet mag doorgaan. Aarzel niet om in dat geval je huisarts te raadplegen.

Nu de tweede mogelijkheid, namelijk wat doe je als je 3 of meer pillen bent vergeten?

Als je 3 of meer pillen bent vergeten, dan gebruik je het restant van de strip niet meer. Je neemt meteen 7 pauzedagen. Daarna begin je zoals gewoonlijk op de 8e dag met een nieuwe strip.

In die 7 pauzedagen én gedurende de eerste 14 dagen van de nieuwe strip moet je een extra voorbehoedmiddel gebruiken, zoals een condoom. In de pauzeweek krijg je wel, zoals gewoonlijk, de onttrekkingsbloeding. Als deze niet optreedt dan moet je een eventuele zwangerschap uit laten sluiten voordat je verder mag gaan met Tri-Minulet.

Ook in dit geval geldt natuurlijk, heb je twijfels of vragen, neem dan contact op met je huisarts.

NAAST HET VERGETEN VAN DE PIL kan het voorkomen dat je door overgeven of diarree niet meer beschermd bent tegen zwangerschap. Als je namelijk binnen 2 uur nadat je de pil hebt ingenomen moet overgeven of last krijgt van diarree, is de kans groot dat de werkzame stoffen nog onvolgende of zelfs helemaal niet in je lichaam zijn opgenomen. Dit lijkt dus op het vergeten te slikken van één pil. Je moet dus hetzelfde handelen bij diarree of overgeven als bij het vergeten van 1 of 2 pillen, alleen met dit verschil dat je de niet-opgenomen pil niet alsnog kan innemen. Voor de duidelijkheid herhalen we nog maar eens wat je moet doen. Ga op de gebruikelijke wijze door met Tri-Minulet, maar gebruik wel een aanvullend voorbehoedmiddel, bijvoorbeeld een condoom, totdat je weer 14 dagen de pil hebt ingenomen. Als er minder dan 14 pillen in de strip over waren op het moment van overgeven of diarree, dan stop je met een extra voorbehoedmiddel als de strip leeg is. Verder volg je weer het normale schema.

Ook in dit geval geldt, vindt er geen bloeding plaats in de pauzeweek neem dan contact op met je arts om een eventuele zwangerschap uit te sluiten. Daarna kan je pas weer doorgaan met Tri-Minulet.

Als de bloeding in de pauzeweek achterwege blijft terwijl je Tri-Minulet gebruikt, besteedt hier dan aandacht aan door voor jezelf de volgende 3 vragen te beantwoorden:

- vraag 1: ben je van je laatste strip 1 of meer pillen vergeten in te nemen?
- vraag 2: heb je sedert de laatste pauzeweek last gehad van braken of diarree?
- vraag 3: heb je geneesmiddelen gebruikt waardoor de werking van de pil minder betrouwbaar wordt? - Luister naar de andere kant van de cassette of kijk in het informatie boekje welke geneesmiddelen de werking van de pil kunnen verminderen -

Als het antwoord op deze 3 vragen "nee" is, dan is het zeer onwaarschijnlijk dat je zwanger bent. Je begint gewoon met je volgende strip Tri-Minulet volgens het normale schema. Blijft de bloeding in de pauzeweek voor de tweede keer weg, dan kun je beter contact met je arts opnemen.

Neem ook contact op met je arts als je op 1 of meer van de 3 vragen "ja" moest antwoorden.

HOE BEGIN JE en hoe stop je met Tri-Minulet?

Begin met de eerste strip Tri-Minulet op de eerste dag van je ongesteldheid, dat wil zeggen binnen 24 uur na de bloeding. Je neemt pil 1 in, die in het rode vierkantje zit. Kras ook het grijze driehoekje weg voor de dag van de week waarop je je eerste pil neemt. Jouw begindag staat nu met een rood driehoekje aangegeven. Deze dag zal voortaan de begindag zijn van iedere nieuwe strip.

Neem vervolgens iedere dag, in totaal 21 dagen, 1 pil in. Eerst de beige, dan de bruine en tenslotte de witte pillen. Volg de cijfers en pijltjes in de aangegeven richting.

Als je op de eerste dag van je ongesteldheid begint met slikken, ben je vanaf deze dag meteen beschermd tegen zwangerschap. Begin je echter na de eerste dag van je ongesteldheid, dus meer dan 24 uur na het begin van de bloeding, dan moet je naast de pil nog een ander voorbehoedmiddel (bijvoorbeeld een condoom), gebruiken, totdat je 14 dagen achter elkaar de pil hebt geslikt.

Als de eerste strip Tri-Minulet leeg is, slik je 7 dagen geen pil. In deze periode krijg je gewoonlijk een onttrekkingsbloeding.

Na 7 pil-vrije dagen begin je weer met pil 1 van de volgende strip. Dit moet dezelfde begindag zijn welke met het rode driehoekje staat aangegeven. Je begint ook met de nieuwe strip als de bloeding nog niet helemaal is afgelopen.

Overigens ben je ook tijdens de 7 pil-vrije dagen beschermd tegen zwangerschap.

Als je overstapt van een ander merk pil op Tri-Minulet dan maak je eerst de strip waar je nog mee bezig bent op. Je neemt de eerste Tri-Minulet pil in op de dag dat je anders zou beginnen met een nieuwe strip van je oude pil. Verder gaat alles zoals wanneer Tri-Minulet je eerste pil is, behalve dan dat je de eerste 14 dagen van Tri-Minulet gebruik ook nog een ander voorbehoedmiddel, dus bijvoorbeeld een condoom, moet gebruiken.

Hoe stop je met Tri-Minulet?

Als je met Triminulet wilt ophouden, maak dan de strip waar je mee bezig bent op. Na je eerstvolgende bloeding ben je meteen weer vruchtbaar en kun je dus weer zwanger worden. Nadat je gestopt bent kun je echter het beste minstens 3 maanden wachten voor je probeert in verwachting te raken - als je dat wilt -, in verband met het uitrekenen van de zwangerschapsduur.

Gebruik dus in die periode een niet-hormonaal voorbehoedmiddel zoals een condoom.

Tot slot: Als je na een bevalling weer met de pil wilt beginnen en je geeft borstvoeding, begin dan pas met de pil als je gestopt bent met de borstvoeding.

Mocht je na het beluisteren van dit bandje nog vragen hebben, neem dan contact op met je huisarts!

93.1.07

STARTERSINFORMATIE TRI-MINULET

Tri-Minulet

BIJWERKINGEN

Bijwerkingen zoals misselijkheid, tussentijds bloedverlies, lichte hoofdpijn en gevoeligheid van de borsten kunnen vooral in de eerste maanden optreden. Deze zijn meestal van voorbijgaande aard. Over het algemeen wordt Tri-Minulet® zeer goed verdragen.

Ernstige bijwerkingen doen zich zelden voor. Mocht een van de volgende bijwerkingen optreden: zeer ernstige hoofdpijn, migraine, stoornissen bij het zien, duizelingen of flauwvallen, geelzucht of pijn in been, arm, buik of hoofd, neem dan direct contact op met je huisarts.

VOOR- EN NADELEN VAN DE PIL

Op dit moment slikken over de gehele wereld ruim 60 miljoen vrouwen de pil. Omdat zoveel vrouwen de pil slikken of in de afgelopen 30 jaar hebben geslikt is er inmiddels zeer veel over bekend.

Zo weten we dat bij pilgebruiksters onder andere:

- de maandelijks bloeding lichter is zodat je minder kans hebt op bloedarmoede
- je maandelijks bloeding in regelmatige periodes komt
- de meeste vrouwen geen last hebben van menstruatiepijnen
- goedaardige gezwellen in de borst minder vaak voorkomen
- er aanzienlijk minder kans is op ontstekingen in het kleine bekken
- er aanwijzingen zijn dat baarmoederkanker, kanker aan de eierstokken en reumatische gewrichtsaandoeningen minder vaak voorkomen
- er meestal (aanzienlijke) vermindering van acne (puistjes) optreedt.

Uit onderzoeken kennen we ook een negatief effect van de pil: vooral bij pilgebruiksters boven de 35 jaar die roken neemt het risico voor hart- en vaatziekten toe.

Meer hierover en over het gebruik van Tri-Minulet® kun je lezen in het uitgebreide gebruikstersboekje van Tri-Minulet®. Dit boekje kun je halen bij je arts of apotheker.

Tri-Minulet

HOE BEGIN JE MET JE EERSTE STRIP TRI-MINULET®?

Begin met je eerste strip Tri-Minulet® op de eerste dag van je menstruatie (maandelijks bloeding).

Je begint met pil 1 die zich in het rode vakje bevindt.

Kras ter herinnering aan je begindag het driehoekje (▶) weg dat naast de dag staat waarop je begint met deze eerste pil. Deze dag is ook weer de begindag voor je volgende strip. Begin je nu bijvoorbeeld op maandag, dan begin je ook met je volgende strip weer op maandag.

Neem 21 dagen achter elkaar elke dag 1 pil in en volg daarbij de richting van de pijltjes (dus: 6 dagen een beige pil, daarna 5 dagen een bruine pil en tenslotte 10 dagen een witte pil). Neem je pil zoveel mogelijk op hetzelfde tijdstip in.

Na de laatste pil neem je 7 dagen achter elkaar geen pil. Ongeveer 2 tot 4 dagen nadat je de laatste (witte) pil hebt genomen begint je bloeding.

Na 7 pilvrije dagen begin je weer met pil 1 van je nieuwe strip. Dit is dus op dezelfde dag van de week als waarop je met de vorige strip begonnen bent.

Je gaat daarna verder zoals hierboven beschreven staat.

Een korte gebruiksaanwijzing vind je aan de binnenzijde van iedere pilstrip.

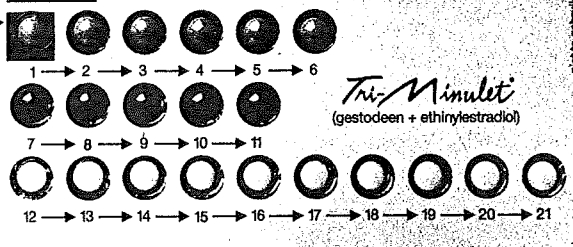
BEGINNAG

MA
DI
WO
DO
VR
ZA
ZO

Hoe gebruikt u Tri-Minulet®

1. Begin met uw eerste strip Tri-Minulet op de eerste dag van uw maandelijks bloeding door pil 1 in te nemen, die zich onder „BEGINNAG“ bevindt. Kras het pijltje (▶) weg dat de dag van de week aangeeft waarop u de eerste pil neemt. Dit zal uw „Beginnag“ zijn voor iedere nieuwe strip.
 2. Neem vervolgens 21 dagen iedere dag een pil in. Volg de pijltjes en getallen in de aangegeven richting.
 3. Nadat u de 21 pillen heeft ingenomen, wacht u 7 dagen voordat u met een nieuwe strip begint.
- Belangrijk:
De dagen 1 (uw begindag), 8 en 15 zijn in rood aangegeven, omdat ze altijd op dezelfde dag (uw „Beginnag“) van de week vallen. Zo kunt u gemakkelijk nagaan of u de juiste pil op de juiste dag inneemt.
- Zie de bijsluiters voor nadere informatie.
- Pil vergeten?
1. Bent u 1 of achtensveelvoudig 2 pillen vergeten, neem deze alsnog in zodra u dit merkt. Neem de eerstvolgende pil op het normale tijdstip in, ook al betekent dat 2 of 3 pillen op één dag.
 2. Bent u achtereenvolgens 3 pillen vergeten: gebruik de rest van de strip niet meer. Begin op de achtste dag na de laatste genomen pil met de nieuwe strip Tri-Minulet. Gebruik de 7 peuzeldagen en de eerste 14 dagen van de nieuwe strip een extra voorbehoedemiddel (condoom).
- N.B. Twijfelt u, bel dan uw huisarts.

BEGINNAG



BEN JE EEN OF MEER PILLEN VERGETEN?

Als je een of meer pillen vergeet in te nemen kan de betrouwbaarheid van de pil verminderen. Wat je dan moet doen lees je op de binnenzijde van de pilstrip die je hierboven afgebeeld ziet.

Lees ook de bijsluiters waarin dit uitgebreid beschreven staat.

Als je twijfelt, bel dan altijd je arts.

OVERGEVEN EN DIARREE

Als je binnen twee uur nadat je de pil hebt ingenomen moet overgeven of je krijgt last van diarree, dan kan het gebeuren dat er niet voldoende in je lichaam wordt opgenomen van de stoffen die in de pil zitten. Hierdoor kan de betrouwbaarheid van de pil verminderen.

Ga gewoon door met je strip en gebruik een aanvullende vorm van anticonceptie (condoom) totdat je weer 14 dagen achtereen de pil hebt ingenomen of totdat de strip leeg is (of raadpleeg je arts).

INVLOED VAN ANDERE GENEESMIDDELEN

Sommige geneesmiddelen kunnen de betrouwbaarheid van je pil verminderen. Vertel je arts altijd dat je de pil gebruikt als je medicijnen krijgt voorgeschreven.

INFORMATIEBOEKJE OVER HET GEBRUIK VAN TRI-MINULET

Tri-Minulet®

INHOUD

Pag.	
7	Waarom is het zo'n verstandige keus om Tri-Minulet te gebruiken?
8	Hoe begin je met Tri-Minulet als je nog geen pil gebruikt?
9	Hoe begin je met Tri-Minulet als je nu een pil van een ander merk gebruikt?
10	Wat doe je als je eerste strip Tri-Minulet leeg is?
11	Wat moet je weten over de strip?
11	Hoe kun je je menstruatie uitstellen met Tri-Minulet?
12	Op welk tijdstip van de dag neem je Tri-Minulet in?
12	Hoe begin je met Tri-Minulet na een miskraam of abortus?
13	Wanneer kun je na een bevalling weer met Tri-Minulet beginnen?
14	Hoe stop je met Tri-Minulet?

15	Hoe kun je er voor zorgen dat je Tri-Minulet niet vergeet?
16	Wat moet je doen als je toch een of meer dagen bent vergeten om Tri-Minulet in te nemen? - Ben je één of twee pillen vergeten - Ben je drie of meer pillen vergeten
18	Wat moet je doen bij overgeven of diarree?
18	Zijn er medicijnen die de werkzaamheid van de pil verminderen?
19	Goed om te weten - Wat moet je doen bij tussentijds bloedverlies? - Wat moet je doen als je tijdens de pauzeweek geen onttrekkingsbloeding krijgt?
20	Welke bijwerkingen kunnen optreden en wanneer moet je voor pilcontrole terugkomen? - Welke lichte bijwerkingen komen incidenteel voor? - Zelden voorkomende ernstige aandoeningen - Wat moet je arts zeker weten voordat je met de pil begint? - Weinig beweging - Een operatie - Roken

3

4

- 24 Zo beschermt Tri-Minulet tegen zwangerschap
- Hoe werken de vrouwelijke geslachtshormonen?
- Hypofyse en hormonen
- Duurt de cyclus bij alle vrouwen precies even lang?
- Welke stoffen zitten er in Tri-Minulet en hoe werken ze?
- Hoe werkt Tri-Minulet?
- 30 De pil beschermt tegen zwangerschap maar niet tegen Sexueel Overdraagbare Aandoeningen (SOA's)
- Waarom is veilig vrijen meer dan alleen maar niet zwanger worden?
- Wat zou iedere vrouw over chlamydia moeten weten?
- 32 Tri-Minulet mee op vakantie
- Hoe slik je Tri-Minulet bij tijdsverschillen?
- Waarom is het belangrijk om altijd een extra strip mee te nemen?
- 34 Prettige bijkomstigheden, handige tips en nuttige telefoonnummers
- Ken je de positieve bijkomstigheden van het gebruik van Tri-Minulet?
- Handige tips
- Nuttige telefoonnummers
- 36 Nog vragen?

5

WAAROM IS HET ZO'N VERSTANDIGE KEUS OM TRI-MINULET TE GEBRUIKEN?

Van de verschillende mogelijkheden om zwangerschap tijdelijk te voorkomen, is de pil de meest betrouwbare. Samen met je arts heb je voor Tri-Minulet gekozen, de moderne, lichte pil van Wyeth Laboratoria B.V. De keuze voor Tri-Minulet is er een waarmee je vrijwel zeker heel tevreden zult zijn. Waarom? Omdat Tri-Minulet een anticonceptiepil is die, zo blijkt uit onderzoek, niet alleen uiterst effectief en betrouwbaar is, maar bovendien zeer goed verdragen wordt. Op de hierna volgende bladzijden van dit boekje gaan we nader in op de zekerheden en voordelen van Tri-Minulet. Verder leggen we je uit hoe de pil werkt en geven we je ook een uitgebreide gebruiksaanwijzing. Neem er rustig de tijd voor deze informatie goed door te lezen. Want het gaat over jou. Over wat er in je lichaam gebeurt en hoe je met Tri-Minulet om moet gaan om zwangerschap zo doeltreffend en veilig mogelijk te voorkomen.

7

HOE BEGIN JE MET TRI-MINULET ALS JE NOG GEEN PIL GEBRUIKT?



Begin met je eerste strip Tri-Minulet op de eerste dag van je menstruatie (ongesteldheid). Je neemt pil 1 in, die in het rode vierkantje zit. Kras ook het pijltje (►) weg dat de dag van de week aangeeft waarop je de eerste pil neemt. Dit zal voortaan je begin-dag zijn van iedere nieuwe strip. Neem vervolgens iedere dag, in totaal 21 dagen, één pil in. Eerst de beige pillen, daarna de bruine pillen en de laatste 10 dagen de witte pillen. Daarbij moet je de cijfers en pijltjes in de aangegeven richting volgen. Als je op deze manier begint met Tri-Minulet, ben je vanaf de eerste dag dat je Tri-Minulet slikt beschermd tegen zwangerschap. Begin je na de eerste dag van je menstruatie, dan moet je naast de pil nog een ander voorbehoedmiddel (condoom) gebruiken totdat je 14 dagen achtereen de pil hebt geslikt.

8

HOE BEGIN JE MET TRI-MINULET ALS JE NU EEN PIL VAN EEN ANDER MERK GEBRUIKT?

Wil je van een ander merk overschakelen op Tri-Minulet dan moet je eerst de strip pillen waar je nog mee bezig bent opmaken volgens de gebruiksaanwijzing. Je neemt je eerste Tri-Minulet pil pas in op de dag dat je anders zou beginnen met een nieuwe strip van je oude pil. Je neemt pil 1 in, die in het rode vierkantje zit. Kras tevens het pijltje (►) weg dat de dag van de week aangeeft waarop je de eerste pil neemt. Dit zal voortaan je begin-dag zijn voor iedere nieuwe strip. Neem dan elke dag, in totaal 21 dagen, één pil in. Eerst de beige pillen, daarna de bruine pillen en de laatste 10 dagen de witte pillen. Daarbij moet je de cijfers en pijltjes in de aangegeven richting volgen. Tijdens je eerste cyclus met Tri-Minulet moet je ook een ander voorbehoedmiddel (condoom) gebruiken totdat je 14 dagen achtereen Tri-Minulet hebt geslikt.

9

WAT DOE JE ALS JE EERSTE STRIP TRI-MINULET LEEG IS?

Als je eerste strip Tri-Minulet leeg is, slik je de eerstvolgende 7 dagen geen pil. Binnen 2 tot 4 dagen nadat je de laatste witte pil hebt geslikt, krijg je gewoonlijk een zogenaamde 'onttrekkingsbloeding'. Deze is doorgaans lichter dan wanneer je 'normaal' ongesteld zou worden. Na 7 pil-vrije dagen (de pauzeweek) begin je weer met pil 1 van een nieuwe strip. Dat doe je ook als je bloeding nog niet is afgelopen. Je neemt weer 21 dagen zonder onderbreking en in de juiste volgorde elke dag een pil Tri-Minulet in. Net zoals tijdens je eerste cyclus volg je weer de cijfers en de richting van de pijltjes. Doordat je steeds hetzelfde schema herhaalt (21 dagen wel, 7 dagen niet slikken) begin je met iedere nieuwe strip op dezelfde dag van de week. Begin je bijvoorbeeld op maandag, dan begin je met de volgende strips ook steeds op maandag. Als je die 21 pillen zonder onderbrekingen in de juiste volgorde hebt ingenomen ben je ook tijdens de 7 pil-vrije dagen (de pauzeweek) beschermd tegen zwangerschap.

10

WAT MOET JE WETEN OVER DE STRIP?

Tri-Minulet is een zogenaamde 'driefasenpil'. De normale menstruele cyclus in je lichaam verloopt in meerdere fasen, waarbij in elke fase de hoeveelheid hormonen (oestrogeen en progesterone) verschilt. Daarover vertellen we je meer onder "Zo beschermt Tri-Minulet tegen zwangerschap" op pag. 24. Bij Tri-Minulet is de dosering van deze hormonen min of meer afgestemd op de fasen van je menstruele cyclus. Dit gebeurt in drie fasen. Vandaar de verschillende samenstelling van de drie verschillende gekleurde pillen in je strip Tri-Minulet. In elke strip zitten achtereenvolgens 6 beige pillen, 5 bruine pillen en 10 witte pillen. Het is heel belangrijk dat je de pillen in de strip in de juiste volgorde inneemt.

HOE KUN JE JE MENSTRUATIE UITSTELLEN MET TRI-MINULET?

Als je Tri-Minulet slikt, dan geeft ongesteld worden (de onttrekkingsbloeding) meestal geen echt probleem. Soms kan het prettiger zijn om bijvoorbeeld tijdens je vakantie, een weekendje uit, een belangrijke wedstrijd of een examen geen bloeding te hebben. Gelukkig is het mogelijk om je menstruele cyclus aan te passen aan die data.

11

Maximaal 10 dagen uitstel: Na de laatste (witte) pil van de strip Tri-Minulet ga je door met de onderste rij witte tabletten van een nieuwe strip Tri-Minulet. De rest van de strip is dan onbruikbaar. Op deze manier kun je je menstruatie 1 tot 10 dagen uitstellen.

OP WELK TIJDSTIP VAN DE DAG NEEM JE TRI-MINULET IN?

Slik je pil dagelijks zoveel mogelijk op hetzelfde tijdstip. Bijvoorbeeld nadat je 's avonds hebt gegeten, voordat je naar bed gaat bij het tandenpoetsen of bij het ontbijt. Hierdoor ontstaat een gewoonte, waardoor de kans op vergeten kleiner wordt.

HOE BEGIN JE MET TRI-MINULET NA EEN MISKRAAM OF 'BORTUS'?

Als je Tri-Minulet wilt gaan gebruiken na een miskraam of abortus dan neem je de eerste pil bij voorkeur in op de 1e dag van je eerste menstruatie. Voordat je met Tri-Minulet begint moet je zeker weten dat je niet zwanger bent. Je moet dus wachten tot je volgende menstruatie, zodat je op de 1e dag daarvan kunt beginnen. In dat geval ben je al vanaf de eerste dag dat je Tri-Minulet slikt beschermd tegen zwangerschap.

12

TRI-MINULET IS EEN ZEER BETROUWBAAR ANTI-CONCEPTIEMIDDEL, MAAR BIJ SLODDIG GEBRUIK WORDT DIE BETROUWBAARHEID WEL MINDER.

HOE KUN JE ER VOOR ZORGEN DAT JE TRI-MINULET NIET VERGEET?

Als je de pil precies volgens de gebruiksaanwijzing inneemt, is hij zo goed als honderd procent betrouwbaar. Vergeet je daarentegen één of meer pillen in te nemen dan neemt die betrouwbaarheid af. Vergeten is niet iets wat je 'doet' maar wat je 'overkomt'. Om ervoor te zorgen dat het jou niet overkomt, kun je Tri-Minulet het best op een vast tijdstip innemen. Bijvoorbeeld na het eten of voordat je gaat slapen. Hierdoor ontstaat een gewoonte, waardoor de kans op vergeten kleiner wordt.

Ben je een 'vergeetachtig' type dan kan het ook een hulpmiddel zijn om de pil op je nachtkastje te leggen, of bij je tandenborstel. Denk er goed over na wat voor jou de beste manier is om te voorkomen dat je de pil vergeet.

15

WAT MOET JE DOEN BIJ OVERGEVEN OF DIARREE?

Als je moet overgeven binnen 2 uur nadat je de pil hebt ingenomen of last krijgt van diarree, is de kans groot dat de werkzame stoffen nog niet of onvoldoende door je lichaam zijn opgenomen. Met andere woorden, je kunt er niet zeker van zijn dat je bent beschermd tegen zwangerschap. Ga echter gewoon door met Tri-Minulet, maar gebruik een aanvullend voorbehoedmiddel (condoom) totdat je weer 14 dagen achter elkaar de pil hebt ingenomen of totdat je strip leeg is, wanneer er op het moment van overgeven of diarree minder dan 14 pillen over waren. In dat geval volg je je normale schema.

ZIJN ER MEDICIJNEN DIE DE WERKZAAMHEID VAN DE PIL VERMINDEREN?

Inderdaad zijn er medicijnen die de werkzaamheid van de pil kunnen verminderen, zoals een aantal middelen tegen vallende ziekte (epilepsie), rifampicine (tegen tuberculose) en een aantal andere antibiotica, bepaalde antischimmelpreparaten en sommige kalmeringsmiddelen. Als je medicijnen krijgt voorgeschreven, vertel je arts dan ook altijd dat je de pil gebruikt. Als je het niet vertrouwt, neem dan contact op met je arts of apotheker en gebruik dan als extra bescherming een condoom wanneer je gemeenschap hebt.

18

Als je al vóór je eerste menstruatie of na de eerste dag van je menstruatie met Tri-Minulet wilt beginnen, dan moet je er rekening mee houden dat er een eisprong en als je gemeenschap hebt gehad bevruchting, al hebben kunnen plaatsvinden. Als je toch eerder wilt beginnen en je weet zeker dat je niet zwanger bent (omdat je geen gemeenschap hebt gehad of omdat dit door middel van een test is aangetoond) dan moet je de eerste 14 dagen dat je Tri-Minulet slikt ook een ander voorbehoedmiddel (condoom) gebruiken.

WANNEER KUN JE NA EEN BEVALLING WEER MET TRI-MINULET BEGINNEN?

Geef je na de bevalling geen borstvoeding, dan kun je met Tri-Minulet beginnen zoals we je hiervoor hebben verteld bij "Hoe begin je met Tri-Minulet na een miskraam of abortus?" op pag. 12. Geef je wel borstvoeding, of ben je dat van plan, dan moet je er rekening mee houden dat het gebruik van de pil je melkproductie (zowel de hoeveelheid als de samenstelling) ongunstig kan beïnvloeden. Daarnaast komt een geringe hoeveelheid van de hormonen uit de pil in de moedermelk terecht.

13

WAT MOET JE DOEN ALS JE TOCH EEN OF MEER DAGEN BENT VERGETEN OM TRI-MINULET IN TE NEMEN?

BEN JE EÉN OF TWEE PILLEN VERGETEN

Het kan zelfs de trouwste pilgebruikster gebeuren dat ze één of meer pillen vergeet in te nemen. Ben je 1 pil vergeten, dan neem je deze alsnog in zodra je dit opmerkt.

Ook als je 2 pillen bent vergeten, neem je deze alle twee zo spoedig mogelijk in.

In beide gevallen moet je de eerstvolgende pil innemen op het tijdstip dat je normaal gesproken je pil inneemt. Je moet dan wel naast de pil een extra voorbehoedmiddel (een condoom) gebruiken totdat je weer 14 dagen achtereen Tri-Minulet hebt geslikt, of totdat je strip leeg is, wanneer er op het moment van vergeten minder dan 14 pillen over waren. In dat geval volg je je normale schema.

In de pauzeweek krijg je zoals gewoonlijk de onttrekkingsbloeding. Blijft deze achterwege dan moet je een eventuele zwangerschap uit laten sluiten voordat je met Tri-Minulet mag doorgaan.

Heb je hierover nog vragen of twijfels, aarzel dan niet om even je huisarts te bellen.

16

GOED OM TE WETEN

WAT MOET JE DOEN BIJ TUSSENTIJD BLOEDVERLIES?

Tijdens de eerste paar maanden dat je Tri-Minulet gebruikt, kan het gebeuren dat je naast de gewone onttrekkingsbloeding zo nu en dan wat licht bloedverlies hebt. Controleer dan of je niet één of meer pillen vergeten bent in te nemen. Tussentijds bloedverlies is niet iets om je ongerust over te maken als je de pil net gebruikt. Het komt eenvoudigweg doordat je lichaam nog moet wennen aan Tri-Minulet. Als je gewoon doorgaat met het slikken van Tri-Minulet volgens de gebruiksaanwijzing, gaat het vrijwel altijd vanzelf weer over. Blijf je last houden van tussentijds bloedverlies, wordt het erger of houdt het lang aan dan moet je uiteraard wel contact met je arts opnemen.

WAT MOET JE DOEN ALS JE TIJDENS DE PAUZEWEEK GEEN ONTTREKKINGSBLOEDING KRIJGT?

Het kan gebeuren dat je in de 7 pil-vrije dagen geen onttrekkingsbloeding krijgt. Als dat het geval is, probeer dan rustig voor jezelf de volgende vragen te beantwoorden:

- Ben je van je laatste strip één of meer pillen vergeten in te nemen?

19

Hoewel nooit is aangetoond dat dit nadelige effecten heeft op het kind, raden we je toch aan om na de bevalling pas met de pil te beginnen als je geen borstvoeding meer geeft.

HOE STOP JE MET TRI-MINULET?

Als je met Tri-Minulet wilt stoppen, dan kun je het beste de strip waarmee je bezig bent opmaken. Na je eerstvolgende bloeding ben je normaal gesproken meteen weer vruchtbaar. Wil je niet direct zwanger worden dan zul je dus een ander voorbehoedmiddel moeten gebruiken.

Hoewel er geen aanwijzingen zijn dat je na het gebruik van de pil een verhoogde kans hebt op afwijkingen bij het kind of op een miskraam, raden we je wel aan als je zwanger wilt worden om de eerste drie maanden nadat je met de pil bent gestopt een niet-hormonaal voorbehoedmiddel zoals een condoom te gebruiken. De reden hiervoor is dat de berekening van de zwangerschapsduur gemakkelijker wordt.

14

BEN JE DRIE OF MEER PILLEN VERGETEN

Wanneer je 3 of meer pillen bent vergeten, dan gebruik je het restant van de strip niet meer. Je neemt 7 pausedagen en zoals gewoonlijk begin je op de 8e dag met een nieuwe strip. In die 7 pausedagen en gedurende de eerste 14 dagen van de nieuwe strip moet je een extra voorbehoedmiddel (condoom) gebruiken. In de pauzeweek krijg je zoals gewoonlijk de onttrekkingsbloeding. Blijft deze achterwege dan moet je een eventuele zwangerschap uit laten sluiten voordat je met Tri-Minulet mag doorgaan.

Heb je hierover nog vragen of twijfels, aarzel dan niet om even je huisarts te bellen.

17

- Heb je sinds je laatste pauzeweek last gehad van braken of diarree? (Kijk verder op pag. 18 bij "Wat moet je doen bij overgeven of diarree?")
- Heb je medicijnen gebruikt waardoor de werking van de pil minder betrouwbaar wordt? (Kijk verder op pag. 18 bij "Zijn er medicijnen die de werkzaamheid van de pil verminderen?")

Is het antwoord op deze drie vragen 'nee', dan ben je waarschijnlijk niet zwanger. Je begint gewoon met je volgende strip Tri-Minulet volgens je normale schema. Blijft de bloeding daarna weer weg, dan kun je beter contact met je arts opnemen. Is het antwoord op één of meer van de drie bovenstaande vragen 'ja' neem dan contact op met je arts.

WELKE BIJWERKINGEN KUNNEN OPTREDEN EN WANNEER MOET JE VOOR PILCONTROLE TERUGKOMEN?

Tegenwoordig maken de meeste artsen alleen een afspraak voor pilcontrole drie maanden na het starten met een pil en als je vragen hebt of last van bijwerkingen. De meeste vrouwen hebben nauwelijks of geen last van bijwerkingen van de pil. Toch kan het een enkele keer voorkomen en dan doe je er goed aan naar je arts te gaan.

20

WELKE LICHTE BIJWERKINGEN KOMEN INCIDENTEEL VOOR?

Lichte bloedingen op onregelmatige tijdstippen. (Kijk op pag. 19 bij "Wat moet je doen bij tussentijds bloedverlies?")

Misselijkheid, overgeven, lichte hoofdpijn en gevoeligheid van je borsten. Dit zijn overigens klachten die meestal vanzelf weer verdwijnen als je doorgaat met het gebruik van de pil.

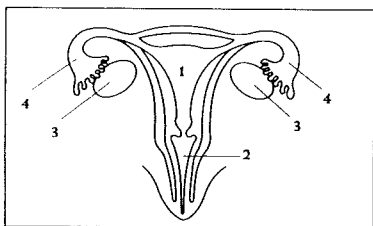
Bespreek samen met je arts of en wanneer je terug zult komen voor pilcontrole. Wacht niet met naar je arts te gaan als je klachten hebt.

Verder kunnen voorkomen: neerslachtigheid, maag-darmstoornissen zoals een opgeblazen gevoel en buikkrampen, hoge bloeddruk, vaginale afscheiding en huiduitslag. Soms bruinachtige vlekken, vooral in het gezicht. Op dat laatste heb je wat meer kans als je daar ook al tijdens een eerder doorgemaakte zwangerschap last van hebt gehad. Ook je lichaamsgewicht kan onder invloed van de pil wat veranderen. Je kunt zowel afvallen als aankomen. Tenslotte kan het voorkomen dat je je contactlenzen minder goed verdraagt.

21

ZO BESCHERMT TRI-MINULET TEGEN ZWANGERSCHAP

HOE WERKEN DE VROUWELIJKE GESLACHTSHORMONEN?



Op de tekening zie je:

1. de baarmoeder (uterus) bekleed met slijmvlies (endometrium) en de baarmoedermond (cervix)
2. de schede (vagina)
3. de beide eierstokken (ovaria)
4. de eileiders (tubae)

Om te begrijpen hoe Tri-Minulet werkt, zul je eerst moeten weten hoe het vrouwelijk voortplantingssysteem werkt, waarom je ongesteld wordt en hoe een zwangerschap ontstaat.

24

ZEIDEN VOORKOMENDE ERNSTIGE AANDOENINGEN

Een heel enkele keer kan het gebeuren dat het gebruik van de pil mede aanleiding is tot het optreden van ernstige aandoeningen. Het gaat dan om een bloedpropje in een bloedvat (trombose), hartinfarct, oogafwijkingen, gezwellen in de lever of geelzucht.

Met de volgende klachten moet je dan ook direct naar je arts gaan:

- Zeer ernstige hoofdpijn, het ontstaan of verergeren van migraine
- Pijn in de borst, buik, been of arm
- Stoornissen bij het zien
- Duizelingen en flauwvallen
- Het opzwellen van een been of arm
- Geelzucht
- Ernstig of langdurig bloedverlies buiten je normale bloedingen.

WAT MOET JE ARTS ZEKER WETEN VOORDAT JE NIET DE PIL BEGINT?

Of je trombose hebt of vroeger aandoeningen hebt gehad die daarmee verband kunnen houden, zoals een bloedprop in je benen of longen, of een beroerte. Of je borstkanker of een ander soort kanker hebt of hebt gehad.

22

Je eierstokken hebben twee functies. Ten eerste produceren ze eicellen. Als zo'n eikel door het zaad van de man wordt bevrucht, is dat het begin van een zwangerschap. Ten tweede maken de eierstokken de vrouwelijke geslachtshormonen 'oestrogeen' en 'progesteron'. Ongeveer halverwege een periode van 28 dagen (de menstruele cyclus) maakt een eikel zich vrij uit één van de eierstokken. Dat wordt de eisprong of ovulatie genoemd. Dit eitje verplaatst zich naar de baarmoeder. Als een eitje wordt bevrucht, dan gebeurt dat normaal gesproken aan het einde van de eileiders, net voordat het in de baarmoeder zal aankomen. Intussen heeft in de baarmoeder het slijmvlies zich zo voorbereid dat een bevruchte eikel zich erin kan nestelen. Als het eitje niet is bevrucht, wordt het samen met het slijmvlies 13 tot 14 dagen na de eisprong afgevoerd: de menstruatie.

Hypofyse en hormonen

Dit hele proces wordt bestuurd vanuit een klein kliertje (niet groter dan een erwt), dat aan de onderkant van de hersenen ligt. Dit kliertje wordt de hypofyse genoemd. Deze hypofyse produceert hormonen die de eicellen laten rijpen en vrijkomen en die bovendien de eierstokken stimuleren om oestrogeen en progesteron te maken.

Of je abnormaal vaginaal bloedverlies hebt, waarvan de oorzaak nog niet is vastgesteld.

Of je zwanger bent of vermoedt dat je zwanger bent.

Of je ouder dan 35 bent en rookt.

WEINIG BEWEGING

Ben je door ziekte of een ongeval langere tijd niet in staat tot normale lichaamsbeweging, laat je behandelend arts dan weten dat je de pil gebruikt. Het is beter om tijdelijk met de pil te stoppen als je langdurig aan bed of stoel bent gekluisterd.

EEN OPERATIE

Moet je geopereerd worden, overleg dan met je arts of je niet beter tijdelijk met de pil kunt stoppen.

ROKEN

Als je de pil gebruikt, kun je beter niet roken. Gebleken is, dat roken de kans op het ontstaan van hart- en vaatziekten door de pil vergroot. Het risico stijgt zowel met je leeftijd als met het aantal sigaretten dat je rookt.

Hoewel het altijd beter is niet te roken, is in dit verband 15 sigaretten of meer per dag echt te veel. Ben je 35 jaar of ouder dan is het helemaal onverstandig om te roken als je de pil slikt.

23

De normale menstruele cyclus kent 3 fasen:

fase 1. Wat gebeurt er voor de eisprong?

De eikel rijpt. De eierstok scheidt een middelmatige hoeveelheid oestrogeen af. Er is weinig progesteron. Het baarmoederslijmvlies begint dikker te worden.

fase 2. Wat gebeurt er tijdens de eisprong?

De hypofyse verhoogt plotseling de afgifte van hormonen, waardoor de eisprong wordt veroorzaakt. De eierstok scheidt nu de grootste hoeveelheid oestrogeen af, terwijl ook de hoeveelheid progesteron toeneemt. Tegelijkertijd verandert de samenstelling van de slijmprop in de baarmoedermond en wordt deze toegankelijk voor zaadcellen.

fase 3. Wat gebeurt er na de eisprong?

De eierstokken beginnen grotere hoeveelheden progesteron af te scheiden. Het baarmoederslijmvlies bereidt zich voor op de innesteling van een bevruchte eikel. Als dat gebeurt, begint de zwangerschap.

Is er geen zwangerschap dan begint de productie van oestrogeen en progesteron ongeveer een week na de eisprong af te nemen. Vervolgens wordt ongeveer twee weken na de eisprong het baarmoederslijmvlies afgestoten en begint de menstruatie die drie tot vijf dagen duurt. Tijdens die periode blijft het niveau van het oestrogeen en het progesteron laag.

De hypofyse begint nu opnieuw hormonen af te scheiden. De nieuwe cyclus is weer begonnen.

26

Duurt de cyclus bij alle vrouwen precies even lang?

Nee. Hoewel de cyclus gemiddeld 28 dagen duurt, kunnen hierin verschillen bestaan.

Sommige vrouwen hebben een onregelmatige cyclus die van maand tot maand kan veranderen, andere vrouwen hebben een langere cyclus, bijvoorbeeld 6 weken. De verschillen in tijdsduur betreffen meestal de eerste fase, vóór de eisprong. De derde fase, na de eisprong is in het algemeen heel constant: 13 tot 14 dagen. Het tijdstip van de eisprong kan worden beïnvloed door een aantal emotionele en lichamelijke omstandigheden, met als gevolg een langere of kortere cyclus dan gemiddeld.

WELKE STOFFEN ZITTEN ER IN TRI-MINULET EN HOE WERKEN ZE?

Hoe werkt Tri-Minulet?

De stoffen in Tri-Minulet zorgen er gelijktijdig op drie manieren voor dat je niet zwanger kunt worden.

- Tri-Minulet zorgt ervoor dat er geen eitje vrijkomt uit de eierstok.
- Tri-Minulet zorgt ervoor dat er geen baarmoederslijmvlies wordt gevormd dat geschikt is voor de innesteling van een bevrucht eitje.
- Tri-Minulet zorgt ervoor dat de slijmprop die gevormd wordt in de baarmoedermond moeilijk doorgankelijk is voor de zaadcellen.

27

De bedoeling van de pil is dat er geen eisprong ontstaat. Want geen eisprong betekent dat er geen eitje uit de eierstokken vrijkomt en dat er daardoor ook geen zwangerschap kan ontstaan. Het oestrogeen en progesteron (dit is de nagemaakte versie van het progesteron) in de pil zorgen ervoor dat de hypofyse het niet nodig vindt de afgifte van hormonen zodanig te verhogen dat er daardoor een eisprong volgt. Eigenlijk houdt de pil de hypofyse dus voor de gek.

Zoals we je hebben verteld verloopt je menstruele cyclus in drie fasen waarbij in elke fase de hoeveelheid progesteron en oestrogeen verschilt.

Tri-Minulet is een zogenaamde driefasen pil, wat betekent dat de hormonen in Tri-Minulet min of meer zijn afgestemd op de fasen van je natuurlijke menstruele cyclus. Vandaar de verschillende samenstelling van drie verschillend gekleurde pillen in de strip Tri-Minulet. In elke strip zitten achtereenvolgens 6 beige pillen, 5 bruine pillen en 10 witte pillen. De beige pillen bevatten 0,05 mg gestodeen (een progesteron) en 0,03 mg ethinylestradiol (een oestrogeen). De bruine pillen bevatten 0,07 mg gestodeen en 0,04 mg ethinylestradiol. De witte pillen bevatten 0,10 mg gestodeen en 0,03 mg ethinylestradiol (mg = milligram, 1 milligram = 1 duizendste gram).

Gestodeen is trouwens het meest doelgerichte progesteron dat ooit in het laboratorium is gemaakt en in de

28

pil wordt gebruikt. Omdat het zo effectief is, heb je er maar zo weinig per dag van nodig. Een ander belangrijk voordeel is, dat het in z'n werking nauwelijks verschilt van het lichaamseigen progesteron, het progesteron. Omdat er aan de ene kant zo weinig van in Tri-Minulet zit en omdat het aan de andere kant zo veel lijkt op het 'eigen' progesteron, zul je zoals de meeste vrouwen weinig last hebben van bijwerkingen die in de pil aan het progesteron toegeschreven kunnen worden.

29

DE PIL BESCHERMT TEGEN ZWANGERSCHAP MAAR NIET TEGEN SEXUEEL OVERDRAAGBARE AANDOENINGEN (SOA'S)

WAAROM IS VEILIG VRIJEN MEER DAN ALLEEN MAAR NIET ZWANGER WORDEN?

De pil is de meest betrouwbare bescherming tegen zwangerschap maar beschermt je niet tegen Sexueel Overdraagbare Aandoeningen: geslachtsziekten. De laatste tijd lezen we van alles over AIDS. En dat heeft tot resultaat gehad, dat zo langzamerhand 'iedereen' nu weet dat je beter niet zonder condoom kunt vrijen met een nieuwe partner en bij wisselende seksuele contacten. Hoewel vrijwel iedereen het weet, wil dat nog niet zeggen dat iedereen het ook doet. Tegen beter weten in hebben nog steeds veel mensen het idee dat 'het' hen niet zal overkomen. En dat is jammer.

Er zijn nog veel meer Sexueel Overdraagbare Aandoeningen (SOA's), die door het gebruik van een condoom kunnen worden vermeden.

Syfilis en gonorrroe bijvoorbeeld zijn, als ze tenminste vroegtijdig ontdekt worden, wel goed te behandelen, maar voorkomen (met een condoom) is beter en bespaart je een hoop narigheid.

WAT ZOU IEDERE VROUW OVER CHLAMYDIA MOETEN WETEN?

Over AIDS heb je ongetwijfeld van alles gelezen en gehoord en datzelfde geldt misschien ook voor syfilis en gonorrroe. Daarnaast is er tegenwoordig ook chlamydia. Hoewel chlamydia een relatief onbekende geslachtsziekte is, is deze ziekte wel één van de belangrijkste oorzaken van onvrijwillige kinderloosheid bij vrouwen. Het verraderlijke van deze aandoening is dat je er vaak weinig of niets van merkt als je besmet bent, waardoor dit dus niet snel ontdekt wordt en je er dus ook niet voor behandeld wordt. Maar ondertussen kan er wel grote schade aangericht worden met het risico van onvruchtbaarheid. Ook tegen chlamydia kan een condoom bescherming bieden.

Als jij of je partner wisselende seksuele contacten hebben of hadden zonder condoom is het verstandig dat je dat met je arts bespreekt.

TRI-MINULET MEE OP VAKANTIE

HOE SLIK JE TRI-MINULET BIJ THIJDVERSCHILLEN?

Als je een reis maakt waarbij er niet meer dan 3 uur tijdsverschil is tussen Nederland en je vakantiebestemming dan kun je het beste de pil op je gewone, vaste tijd blijven innemen. Dus, als je thuis je pil om 11 uur 's avonds inneemt, doe je dat tijdens je vakantie ook om 11 uur 's avonds.

Is het tijdsverschil groter dan 3 uur, dan moet je het tijdstip van inname zodanig aanpassen, dat er maximaal 24 uur tussen het innemen van de twee pillen blijft. Blijkt dit echter midden in de nacht te zijn, dan kies je het tijdstip wat het dichtst bij de 24 uur komt. Dus voor het slapen gaan, of direkt bij het opstaan. Heb je hierover twijfels of vragen, neem dan even, voordat je met vakantie gaat, contact op met je huisarts.

WAAROM IS HET BELANGRIJK OM ALTIJD EEN EXTRA STRIP MEE TE NEMEN?

Neem altijd voldoende strips van je eigen pil mee als je met vakantie gaat. (Ga je vliegen, stop dan een extra strip zowel in je handtas als in je koffer. Mocht je bagage niet op tijd aankomen dan zit je in ieder geval niet zonder.) Dit voorkomt een hoop narigheid als je strip opeens op blijkt te zijn, of omdat je bijvoorbeeld een

30

31

pil door de gaatjes van de wasbak hebt laten rollen. Heb je een extra strip bij je dan kun je de pil die je bent kwijtgeraakt daaruit aanvullen.

Kom je onverhoopt toch zonder te zitten dan is Tri-Minulet in een aantal vakantie landen gelukkig wel bij de apotheek verkrijgbaar. Dit gaat meestal echter niet zonder recept zodat je eerst een dokter moet zoeken. Heb je voldoende strips bij je dan bespaart je dat een hoop moeite.

In alle landen waar Tri-Minulet verkrijgbaar is, heet hij overigens ook Tri-Minulet. Zonder uitzondering.

Hoe kun je je menstruatie uitstellen met Tri-Minulet?

Als je de pil slikt, dan geeft ongesteld worden meestal niet echt problemen. Maar bij dat echte vakantiegevoel past toch geen gedoe met tampons en maandverband. Met Tri-Minule kun je er op een eenvoudige manier voor zorgen dat je menstruatie je vakantieplezier niet bederft. (Kijk op pag. 11 onder "Hoe kun je je menstruatie uitstellen met Tri-Minulet?").

33

PRETTIGE BIJKOMSTIGHEDEN, HANDIGE TIPS EN NUTTIGE TELEFOONNUMMERS

KEN JE DE POSITIEVE BIJKOMSTIGHEDEN VAN HET GEBRUIK VAN TRI-MINULET?

Je gebruikt Tri-Minulet natuurlijk in de eerste plaats om niet zwanger te worden. Maar wist je dat Tri-Minulet ook nog een aantal andere, positieve 'bijwerkingen' heeft?

Zo weten we onder andere:

- Bij de pil is de maandelijkse onttrekkingsbloeding over het algemeen lichter, waardoor je minder kans hebt op bloedarmoede die ontstaat door ijzergebrek.
- De pil zorgt ervoor dat je in regelmatige periodes ongesteld bent.
- Dank zij de pil blijken de meeste vrouwen ook geen last meer te hebben van de maandelijkse menstruatiespijnen.
- Bij vrouwen die de pil gebruiken komen goedaardige gezwellen in de borsten minder vaak voor.
- Bij pilgebruik is de kans op ontstekingen in het kleine bekken aanzienlijk minder.
- Er zijn enige aanwijzingen dat baarmoederkanker, kanker aan de eierstokken en reumatische gewrichtsontstekingen bij pilgebruik minder voorkomen.

34

HANDIGE TIPS

- Wil je meer weten over Sexueel Overdraagbare Aandoeningen (geslachtsziekten) dan kun je hierover uitgebreide informatie vinden in de wachtkamer van je huisarts, bij de apotheek of via de SOA Stichting in Utrecht.
- Ga je naar het buitenland, houd er dan rekening mee dat condooms niet in alle landen zo makkelijk verkrijgbaar zijn als in Nederland.
- Wil je vanuit je buitenlandse vakantiebestemming naar Nederland bellen, toets dan eerst het internationale toegangsnummer in. Dat is in ieder land een ander nummer. Dan het landnummer, voor Nederland is dat 31, daarna het kengetal zonder 0 en het abonneenummer.
- Neem voldoende Tri-Minulet strips mee op vakantie. Verdeel deze over je bagage en je handtas zodat je niet in één keer alles kwijt kunt raken.

NUTTIGE TELEFOONNUMMERS

Rutgersstichting: 070 - 363 17 50
Overkoepelend Orgaan GG en GD: 020 - 555 59 11
ANWB alarmcentrale: 070: 314 77 14
ANWB centrale informatie: 070-314 14 20
SOA Stichting: 030 - 31 39 20

35

Instructie

Denk niet te lang na, geef steeds uw eerste reactie door, met potlood, het vakje in te kleuren voor het antwoord dat uw mening het beste weergeeft.

1. Denkt u dat het elke dag slikken van de pil op den duur riskant is voor de gezondheid?

☐ Ja

☐ Nee

Zo ja, waar denkt u dan aan?

a. hartaanval

- ☐ een groot risico van de pil
☐ een tamelijk groot risico van de pil
☐ enigszins een risico van de pil
☐ eigenlijk geen risico van de pil
☐ helemaal geen risico van de pil

b. kanker

- ☐ een groot risico van de pil
☐ een tamelijk groot risico van de pil
☐ enigszins een risico van de pil
☐ eigenlijk geen risico van de pil
☐ helemaal geen risico van de pil

c. bloedarmoede

- ☐ een groot risico van de pil
☐ een tamelijk groot risico van de pil
☐ enigszins een risico van de pil
☐ eigenlijk geen risico van de pil
☐ helemaal geen risico van de pil

d. schimmelinfecties

- ☐ een groot risico van de pil
☐ een tamelijk groot risico van de pil
☐ enigszins een risico van de pil
☐ eigenlijk geen risico van de pil
☐ helemaal geen risico van de pil

e. spataders

- ☐ een groot risico van de pil
☐ een tamelijk groot risico van de pil
☐ enigszins een risico van de pil
☐ eigenlijk geen risico van de pil
☐ helemaal geen risico van de pil

2. Er wordt ook gezegd dat de pil **nadelen** heeft. Wat lijken u zelf, na alles wat u van de pil weet of gehoord hebt, verder eventuele nadelen van het slikken van de pil?

a. hoge bloeddruk

- ☐ een zeer belangrijk nadeel van de pil
☐ een belangrijk nadeel van de pil
☐ een tamelijk belangrijk nadeel van de pil
☐ een niet zo belangrijk nadeel van de pil
☐ geen nadeel van de pil

b. tussentijdse bloedingen

- ☐ een zeer belangrijk nadeel van de pil
☐ een belangrijk nadeel van de pil
☐ een tamelijk belangrijk nadeel van de pil
☐ een niet zo belangrijk nadeel van de pil
☐ geen nadeel van de pil

(vervolg vraag 2)

c. meer bloedverlies tijdens menstruatie

- ☐ een zeer belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een tamelijk belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een niet zo belangrijk nadeel van de pil
- ☐ geen nadeel van de pil

d. gespannen borsten

- ☐ een zeer belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een tamelijk belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een niet zo belangrijk nadeel van de pil
- ☐ geen nadeel van de pil

e. wisselende stemmingen

- ☐ een zeer belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een tamelijk belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een niet zo belangrijk nadeel van de pil
- ☐ geen nadeel van de pil

f. dik worden

- ☐ een zeer belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een tamelijk belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een niet zo belangrijk nadeel van de pil
- ☐ geen nadeel van de pil

g. duizeligheid

- ☐ een zeer belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een tamelijk belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een niet zo belangrijk nadeel van de pil
- ☐ geen nadeel van de pil

h. hoofdpijn

- ☐ een zeer belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een tamelijk belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een niet zo belangrijk nadeel van de pil
- ☐ geen nadeel van de pil

i. vermoeidheid

- ☐ een zeer belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een tamelijk belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een niet zo belangrijk nadeel van de pil
- ☐ geen nadeel van de pil

j. nervositeit

- ☐ een zeer belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een tamelijk belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een niet zo belangrijk nadeel van de pil
- ☐ geen nadeel van de pil

k. minder zin in sex

- ☐ een zeer belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een tamelijk belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een niet zo belangrijk nadeel van de pil
- ☐ geen nadeel van de pil

l. neerslachtigheid

- ☐ een zeer belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een tamelijk belangrijk nadeel van de pil
- ☐ een niet zo belangrijk nadeel van de pil
- ☐ geen nadeel van de pil

3. In hoeverre bent u het eens met de volgende uitspraken:

a. Het elke dag slikken van de pil kan niet gezond zijn.

- ☐ helemaal mee eens
☐ in grote lijnen mee eens
☐ neutraal
☐ eigenlijk niet mee eens
☐ helemaal niet mee eens

b. Elke dag aan de pil moeten denken is op den duur niet vol te houden.

- ☐ helemaal mee eens
☐ in grote lijnen mee eens
☐ neutraal
☐ eigenlijk niet mee eens
☐ helemaal niet mee eens

c. De pil wordt door de deskundigen vaak te rooskleurig voorgesteld.

- ☐ helemaal mee eens
☐ in grote lijnen mee eens
☐ neutraal
☐ eigenlijk niet mee eens
☐ helemaal niet mee eens

d. Omdat de pil in het ziekenfonds zit gaat men te gemakkelijk over op deze methode van anticonceptie.

- ☐ helemaal mee eens
☐ in grote lijnen mee eens
☐ neutraal
☐ eigenlijk niet mee eens
☐ helemaal niet mee eens

e. Als je niet ziek bent, moet je geen 'medicijn' zoals de pil slikken.

- ☐ helemaal mee eens
☐ in grote lijnen mee eens
☐ neutraal
☐ eigenlijk niet mee eens
☐ helemaal niet mee eens

f. De gevolgen van jarenlang dag in dag uit de pil slikken kunnen nog niet goed bekend zijn.

- ☐ helemaal mee eens
☐ in grote lijnen mee eens
☐ neutraal
☐ eigenlijk niet mee eens
☐ helemaal niet mee eens

g. Hoe schadelijk voor de gezondheid lijkt u, alles bij elkaar genomen, de pil?

- ☐ volledig onschadelijk
☐ onschadelijk
☐ tamelijk onschadelijk
☐ enigszins onschadelijk
☐ nogal schadelijk
☐ zeer schadelijk
☐ geen idee

4. Er wordt ook gezegd dat de pil **voordelen** heeft.
Wat lijken u belangrijke voordelen van de pil?

a. Het gemak in gebruik.

- ☐ een zeer belangrijk voordeel van de pil
☐ een belangrijk voordeel van de pil
☐ een tamelijk belangrijk voordeel van de pil
☐ een vrij onbelangrijk voordeel van de pil
☐ geen voordeel van de pil

b. Niet storend bij het vrijen.

- ☐ een zeer belangrijk voordeel van de pil
☐ een belangrijk voordeel van de pil
☐ een tamelijk belangrijk voordeel van de pil
☐ een vrij onbelangrijk voordeel van de pil
☐ geen voordeel van de pil

c. De betrouwbaarheid

- ☐ een zeer belangrijk voordeel van de pil
- ☐ een belangrijk voordeel van de pil
- ☐ een tamelijk belangrijk voordeel van de pil
- ☐ een vrij onbelangrijk voordeel van de pil
- ☐ geen voordeel van de pil

5. Er wordt ook gezegd dat de pil **medische voordelen** heeft.
Wat lijken u belangrijke medische voordelen van de pil?

a. Minder kans op bloedarmoede.

- ☐ een zeer belangrijk voordeel van de pil
- ☐ een belangrijk voordeel van de pil
- ☐ een tamelijk belangrijk voordeel van de pil
- ☐ een vrij onbelangrijk voordeel van de pil
- ☐ geen voordeel van de pil

b. Minder kans op kanker

- ☐ een zeer belangrijk voordeel van de pil
- ☐ een belangrijk voordeel van de pil
- ☐ een tamelijk belangrijk voordeel van de pil
- ☐ een vrij onbelangrijk voordeel van de pil
- ☐ geen voordeel van de pil

c. Later in de overgang.

- ☐ een zeer belangrijk voordeel van de pil
- ☐ een belangrijk voordeel van de pil
- ☐ een tamelijk belangrijk voordeel van de pil
- ☐ een vrij onbelangrijk voordeel van de pil
- ☐ geen voordeel van de pil

d. Minder menstruatieklachten

- ☐ een zeer belangrijk voordeel van de pil
- ☐ een belangrijk voordeel van de pil
- ☐ een tamelijk belangrijk voordeel van de pil
- ☐ een vrij onbelangrijk voordeel van de pil
- ☐ geen voordeel van de pil

Hieronder vindt u een lijst met woorden. Deze woorden beschrijven stemmingen of gevoelstoestanden. Lees elk woord zorgvuldig en vul, liefst met potlood, het vakje in achter elk woord dat het beste weergeeft HOE U ZICH DE LAATSTE DAGEN VOELDE, VANDAAG INBEGREPEN.

Denk niet te lang na over uw antwoord. Het gaat om uw eerste indruk. Er bestaan geen foute antwoorden. Elk antwoord is goed, als het maar uw eigen stemming weergeeft. Sla geen woord over.

Toelichting bij de vragen:

Achter elk woord staan vijf vakjes met boven elk vakje een cijfer. De betekenis van de cijfers is als volgt:

- 0 = helemaal niet
- 1 = een beetje
- 2 = enigszins
- 3 = nogal erg
- 4 = heel erg

Als u vindt dat het woord uw stemming geheel juist weergeeft, dan kleurt u, met potlood, het vakje onder de 4 in.

Dus:

0	1	2	3	4
[]	[]	[]	[]	[■]

Als u vindt dat het woord uw stemming geheel onjuist weergeeft, dan kleurt u, met potlood, het vakje onder de 0 in.

Dus:

0	1	2	3	4
[■]	[]	[]	[]	[]

	0	1	2	3	4
1. Neerslachtig	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
2. Slecht gehumeurd	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
3. Uitgeput	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
4. Aktief	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
5. Zenuwachtig	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
6. Hulpeloos	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
7. Geërgerd	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
8. Helder	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
9. Paniekerig	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
10. Droevig	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
11. Opstandig	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
12. Vermoeid	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
13. Levendig	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
14. Gespannen	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
15. Eenzaam	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
16. Aan het eind van mijn krachten	[]	[■]	[■]	[■]	[■]

	0	1	2	3	4
17. Ongelukkig	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
18. Woedend	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
19. Lusteloos	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
20. Vol energie	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
21. Rusteloos	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
22. Onwaardig	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
23. Knorrig	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
24. Doodop	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
25. Opgeruimd	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
26. Angstig	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
27. Droefgeestig	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
28. Kwaad	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
29. Afgemat	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
30. Onzeker	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
31. Wanhopig	[]	[■]	[■]	[■]	[■]
32. Mopperend	[]	[■]	[■]	[■]	[■]

Locus of Control

Instructie

Kleur na iedere uitspraak, met potlood, het vakje in voor het antwoord dat uw mening het beste weergeeft.

1. De meeste narigheden in je leven overkomen je zonder dat je er veel aan kunt doen.
 - ☐ dat is beslist zo
 - ☐ dat is zo
 - ☐ dat is eigenlijk wel zo
 - ☐ dat is eigenlijk niet zo
 - ☐ dat is niet zo
 - ☐ dat is beslist niet zo
2. Als je werkelijk goed je best doet, dan bereik je ook altijd veel.
 - ☐ dat is beslist zo
 - ☐ dat is zo
 - ☐ dat is eigenlijk wel zo
 - ☐ dat is eigenlijk niet zo
 - ☐ dat is niet zo
 - ☐ dat is beslist niet zo
3. Het heeft geen zin om te proberen je recht te krijgen bij hoge ambtenaren, want die trekken zich van de gewone burger niets aan.
 - ☐ dat is beslist waar
 - ☐ dat is waar
 - ☐ dat is eigenlijk wel waar
 - ☐ dat is eigenlijk niet waar
 - ☐ dat is niet waar
 - ☐ dat is beslist niet waar
4. Hoe sterk iemand zich ook inspant, vaak wordt zijn waarde niet erkend.
 - ☐ dat is beslist waar
 - ☐ dat is waar
 - ☐ dat is eigenlijk wel waar
 - ☐ dat is eigenlijk niet waar
 - ☐ dat is niet waar
 - ☐ dat is beslist niet waar
5. Een slachtoffer van de omstandigheden voel ik mij
 - ☐ nooit
 - ☐ zelden
 - ☐ soms
 - ☐ nogal eens
 - ☐ vaak
6. De werkelijke beslissingen worden genomen door een paar mensen die de macht hebben en de gewone burger kan daar niet veel aan doen.
 - ☐ dat is beslist waar
 - ☐ dat is waar
 - ☐ dat is eigenlijk wel waar
 - ☐ dat is eigenlijk niet waar
 - ☐ dat is niet waar
 - ☐ dat is beslist niet waar

7. Heel wat ongevallen zijn gewoon een kwestie van pech hebben.

- ☐ dat is beslist zo
- ☐ dat is zo
- ☐ dat is eigenlijk wel zo
- ☐ dat is eigenlijk niet zo
- ☐ dat is niet zo
- ☐ dat is beslist niet zo

8. Hogerop komen in het leven

- ☐ heb je vrijwel geheel zelf in handen
- ☐ heb je voor een groot deel zelf in handen
- ☐ ligt minstens even sterk aan geluk als aan eigen inspanning
- ☐ is voor een groot deel toch wel een kwestie van geluk hebben

9. Veel beslissingen zouden we net zo goed kunnen nemen door een munt op te gooien.

- ☐ dat is beslist zo
- ☐ dat is zo
- ☐ dat is eigenlijk wel zo
- ☐ dat is eigenlijk niet zo
- ☐ dat is niet zo
- ☐ dat is beslist niet zo

Symptoomwaarneming

Instructie

Hieronder volgen twintig zinnen. Wanneer een zin wel of niet op u van toepassing is of wanneer u het er wel of niet mee eens bent, vult u dan het vakje 'juist' of 'onjuist' in. Alleen wanneer u beslist niet met 'juist' of 'onjuist' kunt antwoorden, vult u het vakje voor '?' in.

Slaat u alstublieft geen enkele zin over. Elk antwoord is goed. Als het maar uw eigen mening weergeeft.

- | | |
|--|--|
| 1. Bij het minste gerucht word ik wakker | <input type="checkbox"/> juist
<input type="checkbox"/> ?
<input type="checkbox"/> onjuist |
| 2. Ik kan nu ongeveer evengoed werken als ooit tevoren. | <input type="checkbox"/> juist
<input type="checkbox"/> ?
<input type="checkbox"/> onjuist |
| 3. Vaak is het net of er een prop in mijn keel zit. | <input type="checkbox"/> juist
<input type="checkbox"/> ?
<input type="checkbox"/> onjuist |
| 4. Ik heb last van misselijkheid en braken. | <input type="checkbox"/> juist
<input type="checkbox"/> ?
<input type="checkbox"/> onjuist |
| 5. Bijna iedere nacht heb ik nachtmerries. | <input type="checkbox"/> juist
<input type="checkbox"/> ?
<input type="checkbox"/> onjuist |
| 6. Mijn slaap is onrustig en gestoord. | <input type="checkbox"/> juist
<input type="checkbox"/> ?
<input type="checkbox"/> onjuist |
| 7. Vaak lijkt het of heel mijn hoofd pijn doet. | <input type="checkbox"/> juist
<input type="checkbox"/> ?
<input type="checkbox"/> onjuist |
| 8. Een of meer keer per week krijg ik het ineens helemaal warm, zonder duidelijke oorzaak. | <input type="checkbox"/> juist
<input type="checkbox"/> ?
<input type="checkbox"/> onjuist |
| 9. Mijn gezondheid is even goed als die van de meeste van mijn vrienden. | <input type="checkbox"/> juist
<input type="checkbox"/> ?
<input type="checkbox"/> onjuist |
| 10. Ik heb bijna nooit last van pijn in de hartstreek of in de borst. | <input type="checkbox"/> juist
<input type="checkbox"/> ?
<input type="checkbox"/> onjuist |
| 11. Sommige delen van mijn lichaam voel ik dikwijls als het ware branden, tintelen, kriebelen of 'slapen'. | <input type="checkbox"/> juist
<input type="checkbox"/> ?
<input type="checkbox"/> onjuist |
| 12. Om de andere dag of vaker heb ik last van pijn in de maagstreek. | <input type="checkbox"/> juist
<input type="checkbox"/> ?
<input type="checkbox"/> onjuist |

13. Meestal heb ik de indruk dat mijn hoofd of neus als het ware volgestopt zit.
- ☐ juist
☐ ?
☐ onjuist
14. Ik heb vaak het gevoel alsof er een strakke band rond mijn hoofd zit.
- ☐ juist
☐ ?
☐ onjuist
15. Ik heb veel last van mijn maag.
- ☐ juist
☐ ?
☐ onjuist
16. De laatste jaren heb ik mij meestal goed gezond gevoeld.
- ☐ juist
☐ ?
☐ onjuist
17. Ik word zelden of nooit duizelig.
- ☐ juist
☐ ?
☐ onjuist
18. Ik heb heel weinig last van hoofdpijn.
- ☐ juist
☐ ?
☐ onjuist
19. Ik heb zelden of nooit pijn.
- ☐ juist
☐ ?
☐ onjuist
20. Ik zweet heel gauw, zelf op kille dagen.
- ☐ juist
☐ ?
☐ onjuist

Questionnaire

Instructie

Wilt u de onderstaande vragen beantwoorden door, met potlood, het vakje van uw keuze in te kleuren.

1. Stapt u van een andere pil over op Tri-Minulet?
 - ☐ ja
 - ☐ nee, ik heb nog nooit de pil geslikt
 - ☐ nee, ik heb vroeger wel eens de pil geslikt
2. Als u overstapt op Tri-Minulet, wat is hiervan de reden?
 - ☐ vanwege klachten bij gebruik andere pil
 - ☐ gewoon een nieuwe pil proberen
 - ☐ andere redenen.
3. Wat doet u als u **een** pil bent vergeten? (Bij deze vraag kunnen meerdere antwoorden van toepassing zijn)
 - ☐ Ik neem alsnog **een** pil in zodra ik het weet.
 - ☐ Ik neem de eerstvolgende pil in op het normale tijdstip.
 - ☐ Ik gebruik een extra voorbehoedmiddel (bijvoorbeeld een condoom) totdat ik weer 7 dagen achter elkaar Tri-Minulet heb geslikt.
 - ☐ Ik gebruik een extra voorbehoedmiddel totdat ik weer 14 dagen achter elkaar Tri-Minulet heb geslikt.
 - ☐ Ik gebruik een extra voorbehoedmiddel totdat de strip leeg is als dit binnen 14 dagen gebeurt.
 - ☐ Ik neem meteen 7 pauzedagen en begin op de 8e dag met een nieuwe strip.
 - ☐ Tijdens de 7 pauzedagen en tijdens de 14 dagen van de nieuwe strip gebruik ik een extra voorbehoedmiddel.
 - ☐ Weet ik niet.
4. Wat doet u als u **twee** pillen bent vergeten? (Bij deze vraag kunnen meerdere antwoorden van toepassing zijn)
 - ☐ Ik neem alsnog **een** pil in zodra ik het weet.
 - ☐ Ik neem alsnog de **twee** vergeten pillen tegelijk in als ik het weet.
 - ☐ Ik neem de eerstvolgende pil in op het normale tijdstip.
 - ☐ Ik gebruik een extra voorbehoedmiddel totdat ik weer 7 dagen achter elkaar Tri-Minulet heb geslikt.
 - ☐ Ik gebruik een extra voorbehoedmiddel totdat ik weer 14 dagen achter elkaar Tri-Minulet heb geslikt.
 - ☐ Ik gebruik een extra voorbehoedmiddel totdat de strip leeg is als dit binnen 14 dagen gebeurt.
 - ☐ Ik neem meteen 7 pauzedagen en begin op de 8e dag met een nieuwe strip.
 - ☐ Tijdens de 7 pauzedagen en tijdens de 14 dagen van de nieuwe strip gebruik ik een extra voorbehoedmiddel.
 - ☐ Weet ik niet.

5. Wat doet u als u drie of meer pillen bent vergeten? (Er kunnen meerdere antwoorden van toepassing zijn.)

v1 pag. 3

- ☐ Ik neem alsnog een pil in zodra ik het weet.
- ☐ Ik neem alsnog de drie vergeten pillen tegelijk in als ik het weet.
- ☐ Ik neem de eerstvolgende pil in op het normale tijdstip.
- ☐ Ik gebruik een extra voorbehoedmiddel totdat ik weer 7 dagen achter elkaar Tri-Minulet heb geslikt.
- ☐ Ik gebruik een extra voorbehoedmiddel totdat ik weer 14 dagen achter elkaar Tri-Minulet heb geslikt.
- ☐ Ik gebruik een extra voorbehoedmiddel totdat de strip leeg is als dit binnen 14 dagen gebeurt.
- ☐ Ik neem meteen 7 pauze dagen en begin op de 8e dag met een nieuwe strip.
- ☐ Tijdens de 7 pauzedagen en tijdens de 14 dagen van de nieuwe strip gebruik ik een extra voorbehoedmiddel.
- ☐ Weet ik niet.